Case:17-03283-LTS Doc#M2008L Filed 33/10/20 Losntered 33/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 1 of 180 DROP BOX

PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO & FILED

Réplica

2020 MAR 10 PM 12: 27

BLEFK'S OFFICE

U.S. DISTRICT GREAT SAN JUAN, ER.

24 de febrero de 2020

rafa.lucha@hotmail.com

José R. Santiago Meléndez

Urbanización Villa Madrid B-9 Calle #2

Coamo, Puerto Rico, 00769

Teléfono (787) 453-7056

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION FINANCIERA PARA PUERTO RICO.

Como representante de:

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y Otros

PROMESA, Título III Número 17 BK 3283-LTS

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE

Epígrafe

NOTIFICACION DE LA NONAGESIMA PRIERA OBJECION GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS.

Número de reclamación: 157796

Mediante esta misiva solicito al **Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico**, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de la **Ley #180 Pago de Exceso de dias por Enfermedad**, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

Trabajo para el Gobierno de Puerto Rico, Rico en la Agencia del Departamento de Educación desde el año 2000 hasta el presente, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ 19,200.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los temblores y sismos que han ocurrido en PuertoRico; por tanto no se pudo enviar en o antes del 18 de febrero de 2020. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis planillas desde el año 2004 hasta el año 2019 o talonarios lo que aplique, donde se demuestra que laboré para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía.

Cordialmente,

José R. Santiago Meléndez

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y otros,

Deudores.

PROMESA, Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA NONAGÉSIMA PRIMERA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL, EL ELA Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL <u>ANEXO A</u>, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECIÓN GLOBAL Y COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE DESEE ACUDIR A UNO.

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"), radicaron la Nonagésima objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las

PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

leyes puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal"). ²

<u>SÍNTESIS</u>

- COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL.
- Si su(s) reclamo(s) NO se menciona(n) en el Anexo A, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que NO tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global, el ELA y el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el <u>Anexo A</u> sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, el expediente de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el <u>Anexo A</u> de la objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier otra parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

<u>Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica</u>

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una respuesta de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

Fecha límite para radicar una réplica. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos solo si la radica ante el Tribunal y la notifica antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019.

Vista sobre la Objeción global. Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las 09:30 a.m. (AST) del 11 de diciembre de 2019 ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá hacer planes para comparecer en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista sobre la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA Y NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.

Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

- (i) <u>Datos de contacto</u>. La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.
- (ii) Epígrafe. La réplica deberá contener un epígrafe que incluya el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se enumeran en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico).
- (iii) Motivo(s) para oponerse a la Objeción global. La réplica deberá explicar con concisión los motivos por los que el Tribunal no debe declarar ha lugar a la Objeción global a su reclamo, incluidos los fundamentos de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) Documentación justificativa. Si ya no está incluida en la evidencia de reclamo, la contestación deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; con la salvedad de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación ninguna información confidencial o reservada o que esté protegida de cualquier otra forma; y también con la salvedad de que la demandante revelará al ELA y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales o reservados o que estén protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

<u>Dónde y cómo radicar y notificar una réplica</u>. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

- En línea. Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento que permita hacer búsquedas.
- 2. Por correo postal. Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaria (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299
A/A: Martin J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (Counsel for the Creditors'
Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos #150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número directo (844) 822-9231.**

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE

CONFORME AL TITULO III, A IIVII UUNAR CUALLEQUIER RECLAMOS, A IIIVI VALER CONTRARECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O AUSAS HAYA ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUUAR A UN RECLAMO O ORDENARO OTRA COSA, O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 8 of 180



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Escuela Purificación Rodríguez Torres

Distrito Escolar de Santa Isabel - Municipio de Coamo

Oficina del Director Dr. Ángel Santiago Rivera

4 de marzo de 2020

A Quien Pueda Interesar:

Por la presente certifico, que el <u>Sr. José R. Santiago Meléndez</u> trabaja en la <u>Escuela Purificación Rodríguez Torres</u>, Distrito Escolar de Coamo en calidad de Maestro. Dicho empleado comenzó a trabajar en nuestra escuela en septiembre de 2000 hasta el presente año.

Cualquier duda al respecto, favor comunicarse al teléfono 787-825-1684.

Cordialmente,

Angel L. Santiago Rivera, Ed.D.

Director Escolar

LA LUZ TOEL SABER ELEO ESCOLA

NO CONTRACTOR

OAMO, P.P.

P.O. Box 2438 - Coamo, Puerto Rico 00769 - Tel. 787-825-1684 - d50542@de.pr.gov

68 éxito comienza con la voluntad. Y la voluntad se alcanza con la persoverancia. Voluntad, Perseverancia, Exito El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento fisico; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión o acecho.



	oot 19		A Company of the Comp	<u></u>		Número de	e Serie	
nutario 482 Rev. 23 Liquidador	Revisor	2018 G	OBIERNO DE PUERTO R PARTAMENTO DE HACIE	ico :nda	2018	19857		
,		ZU 10	SELECTOR SOBRE ING	RESOS DE INDIV	ibuos -	PLANILLA ENMENDADA		
		AÑO CONTRI	BUTIVO 2018 O AÑO	COMENZADO EL	1	FALLECIDO DURANTE EL	AÑO:	Mes Año
G RO V1 V2 P1	P2 N D1 D2 E A M		018_YTERMINADO EL	31 de diciembre	de 018	CONTRIEVENTE	CÓNY	YUGE
		h tit. Makena	Númen	o de Seguro Social	Contribution	A AMOUNT !	RINDE OTRAP	LANILLA PARA uro social y
ombre del Contribuyente	Inicial Apellido P R SANTI	A STITATION	<u>z</u>	^	1	CÓNYUGE SUPERSTILE EL AÑO CONTRIBUTIVO fecha de defunción del	cónyuge faller	cido:
OSE rección Postal			Fed	tha de Nacimiento	Sexo M	Sello de	Recibido	
ர் VILLA MADRI	D			ero de Seguro/Soc	QF/	Gobierno de Area	Puerto p	
			Núm	ero de Segurorson		GODI Area Rentas	a de Co Internas	.\
18 Calle 4			Fech	na de Nacimiento del	Sexon	RADIO	CADO	
Coamo	PR	Código Postal 00769-	0000	Cônyuge 3002 2002	185	1 1	VICAMENTE 08:05:25 AM	
mbre e Inicial del Conyu	ge Apeliido Pater	πο Apellido Materno ESPADA	<u> </u>	Teléfono Resid		02-04-2019	<i>Y.</i> _	19-900
ARTA	I RIVERA pleta (Barrio o Urbanización, N			78745370		Iraneu	10 Tares II	١ /
ección Residenciai Com Irb VILLA MADR	Deta (Danto o Gradinazioni, 19	,		Teléfono del Tr	tapsio	Secretario in Secretario	o de Hacienda Iterino	37/
18 Calle 4				BIO DE DIRECCIÓN: C	SiCX No	1		
Coamo		T T Codigo T ostas	00 0	BIO DE DIRECCION: C CITÓ PRÓRROGA: C		CONTRATO GOBIERNO:	⊃ Contribuyenta	ie Cónyuge
orreo Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hotπ	nail.com		LENTE DE MAYO	R INGRESO			
si no	obudadana da Estado	s Unidos? (Véanse instrucci	ones) 1	Fmpleado d	el Gobierno, M	iunicipios e 4. C Traba	aio Cuenta Pro	opia (Indique ia
			n	Corporacion Empleado	es Públicas del Gobierno I	aderal indus	stria o negocio	o principal)
1	Si contesto "No , inuiqu	nza a P.R. (Día) , 3	Empleado	de Empresa I	rivada 6. Otro		
	2. Fecha de muda	nza fuera de P.R. (Día	I				BUTIVO:	
ا م ص	 No residente di Generó ingresos fuera 	nza fuera de P.R. (Uta urante todo el año 1 del período de residencia e 1a? (Si contestó "SI", indique	n P.R. que no se J. E	STADO PERSUI	NAL ALA FINA	ILIZAN EL MIO GEN		
				(Ennegrez)	ca aqui 🗀	21 26 9COA6 91 COMPAGO OPOGO	nal y pase al A	inejo CO Individ
욁	1. Atribuible al co 2. Atribuible ai có	nvaine % onima	,	2. Oʻontilbuyl	ente individual		del cónyugo	e si es:
Cuestionario	¿Otros ingresos excluid	os o exentos de contidución			rada con can	MUNICIONES OF IOIGN SCHOOL	ción de bier	nes
			F1 Individuo) Código de Rentas	Ca Ca	sado que no	AIMS COU ST COMARGO		
F. 🔾 🛛	Socio de una socieda	d sajeta a tribatation y	, M.	Casado o	que nnae por nombre v s	eguro social del cónyuge	e arriba)	
G. 🔾 🗴	Militar activo en zo (Fecha en que cesó el	na de combate durante el	avo couningno	, (intalque	- del contribu	yente Maestro de Escuela		6110
H.O Ø	d obsolilismo oublicado b	aio la Ley 14-2017!	\$00 i	Ocupacio	U GEL CONBINE	e Otros Oficios o Profesiones		8110
	1. Contribuyente 2. Cónyuge (Núr	(Muni. decreto		Ocupació	n del conyug	e		en, december of the confidence of the
			AGINA Z PARA DET	erminar su ri	EINTEGRO C	OI)	(01)	819
O 1 CONTRIB	UCIÓN PAGADA EN E	PASE A LA P	29. Indique distribució	on en las lineas i	А, В, Сур)	10.000011000000000000000000000000000000	(02)	
A) Acred	itar a la contribución e	esumada zu ia					(53)	(
D) Aports	ación al Hondo ESDECIA	baia or remaine downer					(0+)	819
C) Aporto	ación al Fondo Especia	l para la Universidad de Po le se le déposité el reintegra	directamente en una	ı cuenta, complet	e el Encasilla	do de Depósilo)	(05)	ang a sagaran ang mang mga mga mga mga mga mga mga mga mga mg
D) A REI	NTEGRAR (Si desea qu	le se le déposité et remogn		in any and the complete or any of the complete own of the complete or any of the complete of the complete or a		********************************	(06)	
2. TOTAL	NO PAGADO DE LA (CONTRIBUCIÓN (Encasillad Con Planilla o Electrónica	o 3, línea 29)	n Droorama Cerl	ificado		(07)	
1 1	Cantidad pagada (a)	Con Planilla o Electronica	Helite a navez as a			(08)	0 100	
Oge 3. Menos:	(b)	/Intereses	y Penalidades	0	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(09)	0 00	
	(C)	co (Linea 2 menos linea 3	(a) más líneas 3(b) y	3(c))			(10/	energia de como contrata de como de la contrata de contrata de contrata de contrata de contrata de contrata de
4. BALAN	DE PENDIENTE DE PA	AU	TORIZACIÓN PARA DEF	OSITO DIRECTO D	E REINTEGRO	•		
2 Tipo de	cuenta	Número de ruta/tránsito		Número de 0721348	s Str Cucina			
15 00 Ch	eques Ahorros	021502011			MARTA RIV	/ERA ESPADA		
	IOSE	SANTIAGO MELENDEZ completo en letra de molde segú	n aparece en eu cilenta 5				:)	
	(Nambre	completo en letra de molde segú he examinado la información para la planilla (excepto el e	incluida en esta olani	lla, anejos y docu	mentos que s	e acompañan, y que la misn	na es cierta, ha sido verif	correcta y con ficada.
Declaro bajo p	enalidad de perjurio que de la persona que pre	ne examinado la información para la planilla (excepto el c	contribuyente) es con	respecto a la info	mación disp ruge	оные у чина вноимальн		Fecha
Firma dei Cond	louyethe		Fecha 02-04-2019	Firmada	Electrónica:	nente		02-04-2019
Firmada	Electrónicamente		UZ-U4-ZU19	Nombre de la Fi	rma o Negocio			
04) Nombre del	Especialista (Letra de Molde)	1		Luis A Ton	es			
1 7				1		Mirror da Panielm		

Formularlo Form 499R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERN DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPAR		INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Rev. 07.18	ITHHOLDING STATEMENT	7. Sueldos - Wages	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
EEC	3 Núm Seguro Social	27,467	Josius Josephiny Frage
1, positio - i not realis	Social Security No.	Comisiones - Commissions O	0
JOSE R	4 . Núm. de Ident. Patronal	9. Concesiones - Allowances	Conuc Social Rolenido
Apellido(s) - Last Name(s)	Employer Ident. No. (EIN)	0	Social Security Tax Withheld
SANTIAGO MELENDEZ		10. Propinas - Tips 0	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	 Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- 	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	O Madions
Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-	sponsored health coverage O	27,467	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
0000	6. Donativos	12 Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	
	Charitable Contributions	O	27,467
Fecha de Nacimiento:	0	13. Conl. Retenida - Tax Withheld 835	20. Contrib. Medicare Retenida
Date of Birth:	Patrono: - Employer:	i	Medicare Tax Withheld
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Indique si la remuneración incluye pagos		398
DEPT EDUCACION	al empleado por: Indicate if the remuneration includes	2,397 15. Aportaciones a Planes Calificados	21. Propinas Seguro Social
ESQUINA CALAF San Juan PR 00919	payments to the employee for:	Contributions to CODA PLANS	Social Security Tips
	A- Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017	O Salarios Exentos (Ver instrucciones	
Número de Teléfono del Patrono	Services rendered by a qualified	Exempt Salaries (See Instructions)	
Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones:	physician under Act 14-2017	Cód go Code	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Cease of Operations Date:	B- C Servicios domésticos	Còdigo/Code	Social Security Tax on Tips
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	Domestic services	16A 0	
F0717193216	C- Otros/Others:	Código/Code 0	23. Contrib. Medicare no Retenida
Número Control - Control Number		- 16C. Aportaciones al Programa Ahorra	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
180048817	Año: 2018 4	Dupica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	1 11
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 3	Year: ZUIO	0	0
recha de fadicación. 31 de anti-o 7 mily exter	A L		
X W2			
<u> </u>			
W2C	\O		
N-2			
	·. C'S		
~0			
	,		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

ານໄສກໍເ	o 48	32 Rev. 4	dic 17			Contraction of the Contraction o	GOBIERNO DE I	NICHTA DIA	1		entraten ha	Número d	le Serie	
			<u> (ÚNIC/</u>	1	201	7	DEPARTAMENT	DEHAÇIENI	DA A	2017	注 或 表数 均是能 6	gradus distr Roberts		
L	iquk	dador	Revi	sor.	PL/	NILLA DE CO	NTRIBUCIÓN SO	BRE INGRE	SOS DE INC	SOUDIVIDUOS	C PLANILL	A ENMENDADA	<u> 100 0 700 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</u>	
اما	्र	V4 Valuate	P2 N D1 C	Mal⊒ko		AÑO CON	TRIBUTIVO 2017	O ANO CC	MENZAUU EI	L.		IDO DURANTE EL	L AÑO:	Mes Año
١	KU	V V F			1 1	te enero d	e 2017 YTERMIN	IADO EL31	_de_diciemb	re_de_2017		CONTRIBUYENTE	CÓI	NYUGE
ombre	: del	Contribuyent	z inicial	Apellido Pa		Apellido Mate		Núrtiero d	e Seguro Soci	ial Contribuyent		OF CURE PETER	DIMODRATE A	APLANILLA PARA
OSE		****	dei ∵≕ R	SANTI	AGO	MELEN	DEZ		- Since Colonials	SexoV	fecha o	O CONTRIBUTIV Le defunción de	conyuge fal	liecido: MesAño
irecció	on Po		naturaty.					- A.	de Nacimiento	-	Œ	Sello de	Recipido	
		LA MAD	RID J.J					i liniisi t	Aes Año de Seguro S	Social Cóny de	2		Benefit and a second	
		lle 4	Section 2			n.	769		5 6 (7)		$\mathbb{F}_{\mathcal{F}}$		_C (diameter)	
oar	mo	PR (n.	digo Postal	0108	echa (le Nacimiento d Cónvuge	N		05/04	\$/2013	
	- loi	cial del Cónyu	A 15	pellido Palern		Apeliido Matem	D	100	Cágyuge 100 170 Mes Allo	2 00 1			Tage	
AR'	TA		reneral I	RIVERA		ESPADA		County County	Teléfono Res			03:50	:02 FM	
			oleja (Barrio o Urt	anización, Nú	mero, Calle)				(787) 453 Teléfono del	Trabajo				
		LA MADRÌ	iD.# TV					X				Ionetic		
		le 4	Bendunio Benouve	188 C		Código Postal 00	769	CAMBIO	DE DIRECCIÓN:	Osi ODO M	05.020.03 1.000.000.000		T to the same of t	
		PR	zafa.lucha			300-go : 010-)gobierno: C	THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF	nte Cónyug
		of NO	3 8 8			**************************************		LEUEI	TE DE MA	OR INGRESO del Gobierno, I); Amicinios o	4. Retir	L.L.I rado <u>/Peri</u> sior	nado
	۸ .		Ciudadano d Regidente de	Puento Ri	co auranu	(Véanse instrue todo el año?						5 C Trab	ajo Guenta P stria trinegoci	Propia (Indique la
	υ.,		2) Anatoció "N	o" indialle	i noa de i	ias siduleines.	Año)	1 1 2. C	Empleado	ones Publicas o del Gobierno	Federal Privada	inau: 6. — Otro		yo pililopaly
				Ja	an ferora de	a DD /Ma	ณคร คกก	(3)	Empleau) (16 Citibleso	f livtion		Marie Salar	
2	^	;	No re	sidente dur	ante todo dol naciod	el año lo de residencia	a en P.R. que no	se LEST	ADO PERSO	ONAL AL FIN	ALIZAR EL	AÑO CONTRIE	BUTIYO:	
ਰ	Ų.						que la cantidad):	ধ্যু,	X Casado		ai an annan ai	cómputo opcior	nal v saséal.	Anejo CO Indivi
즲			1. ČD Atribu 2. CD Atribu	ible al cont	inbuyente vune \$	2		# 'S		uanta indhiidus	a a		54 Aven 1 77 77	
Cuestionario	D.	\bigcirc \bigcirc	Offices incress	os excluido:	s o exent	os de contribuc	ión?	New York	(I'''	unibai a aara	a nombre V	seguro social le total separa	del sumul ación de noise	ge si es: inas
ပ	Ε.		(Somata And	idanta inve	arcinnieta ?	(Someta And	ejo F1 Individuo)	000	asado con caj asado que no	vivia con su	cónyuge)	Eunla	
	F.	∞	კვისე de un	a sociedad	sujeta a t	noutación dajo	el Coaigo de 17e	∩3.	Conside	aug rinde not	separado	l del cónyuge	arriba)	
	G	∞	· Milifor acti	AN 7002	de com	bate durante	el año contribut Año \	ivo?	(Indiqu	e nombre y s	eguro socia	tro de Esci	rela LL	6110
:	H		ะเกิดตั้งการเล	lificado hai:	n la Lev 1	14-2017?) Prawer	Ocupaci	ón del contribi	yente Wac	stro de Escu DE CASA	一	8110
			11 Cont	ribuyente (i	Núm. deci	eto				ión del cónyug	C	DE CAGA		
		ersa Parte HSVA		varatelekt	interior	PASE A LA	PÁGINA 2 PAI	RA DETER	MINAR SU I	REINTEGRO C	PAGO.	S 347/17/39 54/	American	704
0	1	CONTRIBU	ICIÓS PACAT	A EN EY	ceso /er	ncasillado 3. lín	ea 29. Indique d	listribu@@@_	en las lineas	A, B, C y D)	***************************************	01)	(01)	10
g		A) Acredit	ar a ja contr	ibución es	timada 20)18		Elisasin Paga	*************		************		(03)	
Reintegro		B) Aportac	ión a Fondo	Especial	para el E	stuario de la l	Bahia de San J	uan	*****************	.,				
ď		C) Aportac	ción al Fondo	Especial	para la U co lo dor	iniversidad de Incita el reinte	Puerto Rico gro directamente	en และรูป	enta, comple	te el Encasilla	do de Depós	ito)	(05)	70
_	\downarrow	the second second second						40.3					(06)	
	2.	. TOTAL N	o gagado i	DE LA CO	NTRIBUC	JON (Encasilla	ado 3, línea 29)	ۇرىپىيۇسىدىد. (ئاھىھەر مەسما	ronzama Cel	rtificado		*******	(07)	
ဓ္	3.	. Menos: C	antions' pagad	ia (a) C	on Planill	a o Electronic	camente a travé	s de ungr	IOBIDING OF		(08)		00	: •
Pag			d december	1-1 1	0.007800		v Penalidades	, F * *q	44170-0417441	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			00	
	A	BALANCI	() F DÉNIMENTE	(C) I DE PAG	O (Linea	2 menos línea	3(a) más líneas	3(b) y 3(c)		*****************		(10)	
-		. DALANO				A	UTORIZACIONPA	ARA DEPOSI	TODIRECTO	DEREINTEGRO				Š
],£	3	Tipo de ci	5 5 1		Número	de rutaltránsit	0	m II	Número d	e su cuenta	4 8 2	8		
onocito	3		ques Al				2 0 1	يتموم	└── └ ── 	MARTAR	IVERA ES	PADA	· Contraction of the contraction	
K C	1 1	Quenta :	no tel de:	JOSE :	SANTIA	AGO MELEI	NDEZ gun aparece en su	cuenta. Sizee	gasado y rinde	planilla conjunta	, incluya el nom	ibre del cónyuge)	1	
2			alidad da nasi	UNDERFORMATION AND THE	minewell i	do la informaci	gon aparece en su ón incluida on co contribuvente) (ا مُنالعاله ما	nelen y des	waste en er	angmassa.	información t	na sido voiti	ficada.
L	a u	eclaracion of	ae ia persona	dre bieba	ra la plan	illa (excepto el		es con résp	ecto a la info Irma del Cón	ormacion dispo yuge	инове у систа	anomador i	July R.	Fecha
F	#EFEI7#	titi i inimi	o de una				Fecha 05/04/201	* San Jan	FIRMA	DA ELECT	RONICAN	MENTE	The plane is the p	05/04/2018
Ý	_	FIRMAD	A ELECTR	UNICAN	HENTE		100/04/20	and the second		4			ن آیصهور ا	i.
Ç	w)	LHISAT	ror≅(És	,				4	TORRE	S ASSOCIA	ATES	otro	Elizate E Service	S-u.

99R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERN 7.17 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPART 222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - W	MENT OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name JOSE Apellido(s) - Last Name(s) R SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C 4. COAMO PR 00769 Fecha de Nacimiento:	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Costo de cubierta de selud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00 6. Dogativos	7. Sueldos - Wages 26,320.87 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 26,320.87 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00 19. Total Sueldos y Pro, Medicare Medicare Wages and Tips
Date of Birth: Day Month Year 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 773-3508 Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operalions Date: Day Month Year Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	Patrono: - Employer: Envie a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	15. Aportaciones a Planes Cuelific. Contributions to CODA PLANS 0.00 Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempl Salarios (See instructions)	26,320.87 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 381.65 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
S170008 Número Control-Control Number 006975289 Fecha de radicación: 31 de enero - Filing d	Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2017 Year:		0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

* sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000; sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o

tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD – El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internat Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
 is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY — The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or deleast any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social accounts become

222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WI			
		A Control Mineral	17. Total Sueldos Seguro Socia
1. Nombre - First Name	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26,325	Social Security Wages
JOSE R	000000000000000000000000000000000000000	8. Comisiones - Commissions 0	n
Apellido(s) - Surname(s)	4 . Núm. de ident. Patronal Employer ident. No. (Elifi)	9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withho
SANTIAGO MELENDEZ	5. Coslo de cubierta de salud auspiciada	0 10. Propinas - Tips	Sudiai Sudani) Tuli Traini
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	por el patrono - Cost of employer-	0	0
Urb VILLA MADRID Z18 Caile 4 Coamo PR 00769-0000	0	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 26,325	19. Total Sueldos y Pro. Medic Medicare Wages and Tips
	6. Donativos Charitable Contributions	 Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: 28-01-1973	O service before the contract of the contract	0 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	26,325 20. Contrib. Medicare Retenida
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Patrono: - Employer: • Envie a: - Send to:	749	Medicare Tax Withheld
DEPT EDUCACION	Social Security Administration Data Operations Center	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	381
ESQUINA CALAF San Juan PR 00919	Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR	2,315	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Número de Teléfono del Patrono	Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions lo CODA PLANS O	
Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones:	Send to Department of the Treasury electronically	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	0 22. Seguro Social no Retenido
Cease of Operations Date:	(www.hacienda.pr.gov) • Entreque dos coplas al empleado	Codgo/Code	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Ti
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords	16.	
S160021 Número Control - Control Number	Keep copy for your records	16A 0	23. Contrib. Medicare no Rete en Propinas - Uncollected
006251806	Año: 2016 Year: 2016	16B. Aporticiones al Programa Ahorra y Dupica lu Dinero - Contributions to the severand Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing	date: January 31	4	0
	date: January 31		
× W2	,0	•	
₩2C			
1 • 1	<u> 20</u> -		
00	g .		
	•		
*			

omulaik	o 482 Re	v. 20	oct 15					kare ni E	DTOPICO			Número (4	Serie .	
ν'			ÚNIC	Α	2015	ESTADO E	OLIBREASOCIA XEPARTAMENTO	DEFACIE	NDA	2015				verida e e e e e e e e e e e e e e e e e e e
L	iquidador			1501	PLAN	ILLA DE CONT	RIBUCIÓN SO	I BEINGI	RESOS DE INC	SOUDIVE	◯ FLAN	LLAENWENDADA É		
			P2 N D1	rol = LAIN		año contr	RIBUTIVO 2015		OWENZADO E	<u>.</u>		DIDO DURANTE EL	4 do	Mes Año
RIGI	RO VI N		PZ N DI		1 de	enero de	2015_YTERMIN		31 de diciemb	ore de <u>2015</u>	1	CONTROL MENTES	≥ ~	NYUGE
North	del Contrib	rate	Irioal	Apellido Pa		Apellido Materno		Minnero	de Seguro Soci		S CÓN	(UGE SUPÉRSTITE! NO CONTRIBUTIVO a de defunción del	EOIRA	PLANILLA PARA Outosocial y
JOSE	OG COLLE	()	R	SANTIA		MELENDE	Z	0_	a de Nacimiento	5ex	fech	de deiunción dei	ónyuge fal	lecido: /es 0 Año 0
	in Postal		15					- 38 E	(P)		1	Selio de '	yebido	
9	/ILLA N	MOR	יטו					Pře tůme	Mes Año ro de Seguro S	Social Conyuge			0	
1	Calle 4	\mathcal{L}				OO.	769	K					Ω_{-}	
Coar	no PR				CA4c	po Prostal	, 00	Tech	de Nacimiento d Conyuge	Sexo M	14 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	09/04	2010	
Niverse	e Inicial dal	Chrys		Apellicio Pater		Apeliido Materno	<u></u>		Mes Año	OF		11:13;	AM.	
1				•				411	Teléfono Res (787) 453				Ш	
			ta (Barrio o Ur	rbanización, N	imero, Calle)				Teléfono del		77.4.238 2.4.1.238		111	
	OS LLA. TOR CA		596					Щ_						
1	mo PR	Ö			Có	dgo Postal 007	769	** *	ODEDREOGÓN:				\mathbf{Z}	
Correo	Bedránico	(E/A)	rafa.luch	na@hotm	nail.com				TOPRÓPROGA: JENTE DE MA	YOR INGRES	O:			
	Si	NOT	Sudadana r	da Fetados	: Unidos?			40.	Timbleado	del Gobierno, i	Vunicipios o	4. Retire	io Outra F Io Outra F	nado Yopia (Indique la
	B. OD	-7. 3	Pacidente di	le Prierto R	ico durante i	todo el año? s siguientes:		$\mathcal{Q}_{\mathbf{Q}}$	- Empleado	ones Públicas o del Gobierno	Federal	indusi	ria <u>Čire</u> ju	io pincipal)
			Fech	a de muda	nza a P.R		•	0	◯ Emplead	de Empresa	Privada	6. O Otro	9	
			C Fedra	a de mudar esidente du	ıza fuera de i ırante todo e	año		<	TADO PERSO	MAL AL FIN	ALIZAR EL	AÑO CONTRIBI	nigg	
ğ.	C.O	OPP	Generó ingr	resos fuera esta nianilla	del período a? (Si conte	de residencia (stó "Si", indiqu	an P.R. que no e la cantidad):	* <u>M</u>	Casado			AÑO CONTRIBI	LL	Ancia CO Individuo
<u>.</u>		_ 1	. Atrib	uible al cor	inbuyente \$			ШЬ		عرامة كمحا سيسي	4		Control of the last	Anejo CO Individuo)
Cuestionario	D.C	On 2	Otros ingre	sas excluido	os o exentos	de contribució	n?	<u></u>		a indiau	o nomina i	y seguro social	de ľ có nyu Jórnos bio	ge sies:
ರ		_	Someta An	ejo II: INO ecidante im	iividuo) ersimista? (Someta Aneio	F1 Individuo)			asado con ca Casado que no	pituraciones vivía con s	de total separad su cónyuge)	i i i	
	F.O	OXD!	€odo de u	na socieda: do=12	i sujeta a tot	ntiación bajo ei	Cooligo de Nei	L	Const	and rinde ryy	serarado	ial del cónyuge	2010a)	
	G. 🔾	oo	Militar activ	Ao en Zona	de combate?	(Fecha en que	cesó en el servi	cio: 🗲	(Indiqu	enomoney:	seguio soc	! CONTRAI	מוקסטר ט	RNO:
1	١,	<	ión Mae	 estro de l	Escuela	6110	Coupeción o	ónyug				Contribuy	ante C	Conyuge
-	100 H 1 100	17.0	1000	18.44年7月2日	Note that we have	PASE A LA F	ÁGINA 2 PAF	A DELE	rwinar su i	EDNTEGRO (PAGO.	A		1,383 0
le	1 CON	TRIBU	ON PAGA	DA EN EX	CESO (Enc	esillado 3, línea	a 27. Indique di	stribución	en las líneas	AB, CyD)	***************************************		(01)	1,000 0
	A) A	avinan	e la cont	ribución es	stimada 201	6								0
Reint					1 - 1 1 - 1	lded do D	hia de San Ju uerto Rico	Demolecan	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				0	0 1,383
٦	C) A	portage portage	Traironox Torar (Si	o Especial deseaou€	e se le depo	site el reintegr	o directamente	en una c	uenta, comple	te el Encasilla	ado de Dep	śsito)	(O)	
H							o 3, linea 27)		,					
	2. TOI	AL NC	midad race	DE DAΩ ada (a) (on Planilla	o Electrónica	mente a travé	s de un	Programa Ce	rtificado			(07)	<u> </u> }
Page	9		1	(b)	ntereses	************	********************		* ************************************		(08) (09)			
4	i i	L		(c)	Recargos _		y Penalidades						. (197	
	4. BA	ANC	PENDIEN	TE DE PA	GO (Linea	2 menos linea	a 3(a)) TORIZACIÓNPA	PAINES!	UTODIRECTO	DEREINTEGRO)		\bigcap	
		Ĺ	<u> </u>				CHIZAGONI A		=1 -1	le su cuenta			<	
Domáciko	B Tipx	de cui	4 As.			le ruta/tránsito	2 0 1	ा ८	0 7	2 1 3	4 8	2 8		
Š) Chec					i L L		/ L		J L,		Ō	
1	1 00	enta a	nombre de	JOSE	SANTIAG	O MELENI	namarece en su o	ueria S	y cesado y rinda	planilla conjunta	a, induya el n	ombre del cónyuga)		
Ļ	Trades III	in me											es cienta sido Ven	correcta y comple ficada. Fecta
	الملتكيا لما	RULL U		a que prep	ara la planill	a (excepto el c	contribuyente) e Fecha	s contra	specto a la inf Firma del Cón	улде улде	ARING Y LEL	ha informeción h		Fectra
ĮF	ilmadel (udintno	yente ELECTR				09/04/201		1					
1	Nomba Nomba	e del Es	edalista (Letr	ade Molde)	Ibali (be		<u> </u>		NombredelaF	imao Negocio	ATES			
ľ	LUIS						Enden		i	S ASSOCI				
r	Firma del F	medali	†a				Fecha		Immis/enners	CX.) (jiitseste	40574			

rmulario			
v. 08.15 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO DE PARTAMENTO DE HACIENDA - E COMPROBANTE DE RETENCION Nombre-First Name	- WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26371.03	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
ellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00	0.00
ección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
COAMO, PR 00769	el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	0.00 11. Total=7+8+9+10	0.00
	6. Donativos	26371.03	
lombre y Dirección Postal del Patrono imployer's Name and Mailing Address	Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Patrono: - Employer:	0.00	26371.03
VENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	* Envie a: - Send to:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	
SQUINA CALAF	Social Security Administration	752.72	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
IATO REY, PR 00919	Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	382.38
nero de Teléfono del Patrono ployer's Telephone Number	With the W-3PR Envie al Departamento de Hacienda	2319.39	
la Cese de Operanianos	electrónicamente	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
ase of Operations Date: Day Mes Ano	Send to Department of the Treasury electronically	0.00	0.00
ero Confirmación de Radicación Electrónica	(www.hacienda.pr.gov)	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones)	
tronic Filing Confirmation Number	* Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	Exempt Salaries (See instructions) 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
S150008	 Conserve copia para sus récords Keep copy for your records 	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	Social Security Tax on Tips
aro Control - Control Number	Año: OO45		0.00
004903672	169L	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Fecha de radicación: 31 de enero - Filin	g date: January 31	Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
		0.00	0.00
F ·			Reproducido por: Departamento de Hacienda
·			4
E			

18 m

ormula	ario 482 Rev. 31 oct 14	ESTADO LIBRE ASOCIA	DARE PHERTARICA	0044	a de la Númer	o de Serie	4.4255
	FORMAÚNICA 2014	DEPARTAMENTO		2014			
	PLANILL	A DE CONTRIBUCIÓN SO NO CONTRIBUTIVO 2014			PLANILLA ENMENDAD	Δ	2-19.44
R G	RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M	140 CONTRIBUTIO 2014	O ANG COMENZAGO		FALLECIDO DURANTE	EL AÑO:	
	1 de es		OD 11 31 de dicien		CONTRIBUYEN	1 .	
Nomb JOSI		ellido Materno TELENDEZ	Número de Seguro Soc		CÓNYUGE SUPÉRST PARA EL AÑO CONT	ITE RINDE OTEA PLAN RIBUTIVO (Sadique se	VILLA squro social
	ción Postal	14231004	Fecha de Nacimento	Q Sexo	dei cónyuge fallecido	le Recibine	News Car
	VILLA MADRID		Mes Año	2 8	3610.1		
Z18	Calle 4		matumero de Seguro	Social Cónyuge		<<	
Coa	amo PR 💍 Código Pos	00769 tal.	Fecha de Nacimiento	del Sexo		$\underline{\mathbf{O}}$	
Ninaska	re e Inicial del Cópatie. Apelido Paterno Apeli	ido Materno	Conyuge	00 0		Ē	
NOSHOI	re e inscial del Colegote Apellido Paterillo Apel	uo malemo	Mes Año Teléfono Re	-		O	
Direcci BO.	ión Residencial Compleja (Barrio o Urbanización, Número, Calle) LOS LLANOS		(787) 453			ď	
SEC	CTOR CARIBE 596	ostat 00769	Teléfono del	tranajo			
	Descrionice (E-Ma) Pafa.lucha@hotmail.com	ustai 0070 3	PAMINO DE DIRECCIÓN:	OSI ODO No		0	
LUTIL	IZÓ PROGRAMA PRIV ADO PARA LLENAR LA PLANILLA? 💢 SI	○\\\\	ECLIÓTIO PRÓRROGA:	OSiONO No	PLANILLA 2015: 💢	español 🖨 ing	LÉS
	SI NO			. FINALIZAR EL	AÑO CONTRIBUTIVO	Ш	1%
	B. O Residente de Puerto Rico al finalizar el ai	10:	Ennegrezca agui (—) ei eo arono a	l cómputo opcional y pase	al Anein CO Initividu	(FA
	C. X6 Otros ingresos excluidos o exentos de o		\circ		Compute opolonial 3 has	X	~~ lãO
<u>.</u>	Ddividuo residente inversionista?	2. <	X Sontribuyente indi		seguro social del cón	yuge si ea	PLAN
nar	(Someta Anejo F1 Individuo)		Casado co	a capitulaciones	de total separación de		AR CH
stio	E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. XX Empleado del Gobiemo, Municipios o Corporaci	ones Públicas	Casado qui	e no vivia con su	i conyuge)		EQUI
Cuestionario	Empleado del Gobiemo Federal Empresa Privada	3. «	Ossado que rinde		ıl del cónyuge arriba)	RAD	E E E
	 Retirado/Pensionado 		Thenque montane	y suguro socie	a der sonyags amaa,	7	SIEL
	5. Takajo Cuenta Propia (Indique la industria o ne	godio principal)	\mathbf{C}			111	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)
						TO GOBIERNO:	-
\vdash	ou companion	110 Ocupación cón		INTEGRA A DA			oye
	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado	A LA PÁGINA 2 PARA	······································		- CONTO		819 00
integro	A) Acredita la contribución estimada 2015					(02) >	00
	B) Aportacion al Fondo Especial para el Estuario d		-		***************************************	. (03)	00
Re	C) Aportacion al Fondo Especial para la Universida D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el legistration de la companya de la			ol Consultade d	o Donácito)	(M) <u>C)</u>	819 00
-							
	2. TOTAL NO GADO DE LA CONTRIBUCIÓN (En					(06)	00 00
Pago	3. Menos: Caqtidad pagada (a) Con Planilla o Elec					100 0	100
à	(c) Recargos	y Penalidades		,	(09)	00	
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 meno	os linea 3(a))			**************************	. (10)	00
		AUTORIZACIÓN PARA D	EPOSMO DIRECTO DE	REINTEGRO			
뜮	Tipo de cuenta Número de rute/tr		Número de s			▗▃▃▋ ▗┌──▗┌──▗ <mark>▞▃</mark> ▙┑┠──	1
Depósito		0 2 0 1 1		2 1 3 4	8 2 8		
	Cuenta a combre de: JOSE SANTIAGO ME (Nombre completo en letra de mol	LENDEZ	Occide u riedo els	nila anaimta idalu	n ol nombra dal còquino)	-2	
Der	claro bajo penalidas de perjurio que he examinado la infor					es cierta, carrecta y	v completa.
l.a	declaración de la persona que prepara la planilla (excep	to el contribuyente) es cor	n regecto a la inform	ación disponible	y dicha información ha	sido verificada	, complete
B	na del Contribuyente FIRMADA ETECTRONICAMENTE	Fecha 30/03/2015	Filma del Cónyugi	s			
ď	Nombre del Espe <u>hass</u> a (Letra de Molde)	50/00/2010	Nombre de la Firma	o Negocio			
I	Luis A Torred		Torres As	sociates	T. D	\$_	
Firm	na del Especialista	Fecha 20102/2045	Especialista por cu Mopia (ennegrezca	enta agui) Número	de Registro		

Formulario Form 499R-2/W-2 PR Rev. 09.14 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PRETITO R DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEI COMPROBANTE DE RETENCION -	ICO.: COMMONWEALTH OF PUERTO RICO PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social
1. Nombre - First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	26130.36	Social Security Wages
0002		8. Comisiones - Commissions 0 . 00	0.00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident, Patronal Employer Ident, No. (EIN)	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored	10. Propinas - Tips 0 . 0 0	0.00
COAMO, PR 00769	health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 26130.36	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	6. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0 . 0 0	26130.36
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	Patrono: - Employer:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	' Envie a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	378.89
Número de Teléfono del Patrono	Barre, PA 18769-0001 Con la	2297.73	21. Propinas Seguro Social
Employer's Telephone Number	With the W-3PR * Envire al Departamento de Hacienda electrónicamente	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Yeor Número Confirmación de Radicación Electrónica	Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr)	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0 . 0 0	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Electronic Filing Confirmation Number \$140003	 Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords 	16A. Código de Salarios Exentos Exempl Salaries Code	0.00
Número Control - Control Number 004382947	Año: 2014	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Fi		0.00	0.00
t colla de fadicación, o laconero la		Re	producido por: Departamento de Hacienda

กมีลrio 482 Rev. 31 oct 13	
Liquidador Revisor 2013 ESTADOLIBRE ASOC DEPARTAMEN PLANILLA DE CONTRIBUCION S	CIADO DE PUERTO RICO 2013 NTO DE HACIENDA SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS
AÑO CONTRIBUTIVO 20	013 O AÑO COMENZADO EL PLANILLA ENMENDADA
G RO V1 V2 1 P2 N D1 D2 E A M 1 de enero de 2013 YTERM	MINADO EL 31 de diciembre de 2013
tombre del Contribuyes Inicial Apelitio Paterno Apelitio Materno	Michael de Segum Spriel Contribuyante CONTRIBUYANTE CONTUGE
JOSE LL R SANTIAGO MELENDEZ	CONYUGE SUPERS THE RINDE OTRA PLANILLA PARA EL AÑO CONTROL PROPERTO PER PROPERTO PER
irección Postal	Scha de Nacimiento Sexo Sello de Recibido
VILLA MADRIT	552 Mes Año 7F - 67/04/2014
CALLE 4 Z 18 5	Notigero de Seguro Social Cónyuge
Coamo PR Código Postal 00769	Secha de Nacimiento del Sexo
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí". probre e Inicial del Córtugo Apellido Paterno Apellido Materno	Cónyuge SM PF C
<u> </u>	Teléfono Residencia
irección Residencial Congleta (Barrio o Urbanización, Número, Calle) BO. LOS LLANOS	(787) 453-7056 Teléfono del Trabajo
SECTOR CARBO 596 Coamo PR Código Postat 00769	
orreo Electrónico (E-Mail) rafa. lucha@hotmail.com	CAMBIO DE DIRECCION: SI ◯ No PLANILLA 2014: ☐ SPAÑOL ◯ INGLES
ST 10	F. ISTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:
A. Ciudadano de Estados Unidos? B. Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	Casado (Ennegrezca aquí Si se acoge al cómputo optional y pase al Anejo CO Individu
C. ¿Otros ingresos excluídos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Indíviduo)	ā ā
Someta Ariejo te individuo) [Someta Ariejo te individuo) [Someta Ariejo te individuo)	Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro socialidei cónyuge sì es:
(Someta Anejo F1 Individuo)	Casado con capitulaciones de total separación de bienes
Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. Cometa Anejo IE Individuo) Loros ingresos excluídos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) Lindividuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) E. Fuerte De MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada 4. Privada Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propla (Indique la industria o negocio principal) 6. Otro	Casado que no vivía con su cónyuge)
2. Empleado del Gobierno Federal	Casado que rinde separado
3. S Empleado de Empresa Privada 4. C Retirado/Pensionado	(Indique nombre y seguro social del cónyuga arriba)
5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)	instruct
E 6. D Otro	CONTRATO GOBIERNO:
	a cónyuge Cônyu
PASE A LA PAGINA 2 PAI	RA DETERMINAR SU HEINTEGRO O PAGO.
1. CONTRIBUCTION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique o	distribucion en las litieas A, B, C y D)
1. CONTRIBUCTION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique of A) Acredital a la contribución estimada 2014	
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	O(01)
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente	e en una eventa, complete el Encasillado de Depósito)(05) 847
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, línea 28)	
3. Menos: Camided pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a travé	s de un Programa Certificado(07)
(b) Intereses	i lon
(c) Recargos y Penalidades 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))	
	ARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO
	Número de su cuenta
Tipo de cueht Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros Número de ruta/tránsito O 2 1 5 0 2 0 1	
	cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge
Destara hata parattel 3de marindo que ha eveminado la información incluida on ori	la planilla apèins y documentos que se acompañan, y que la misma és cierta, correcta y compi
La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es Firma del Contribuyente.	s con retperto a la información disponible y dicha información la ado verificada.
FIRMADA ELECTRONICAMENTE 07/04/201	
Nombre del Especial sta (Letra de Molde)	Nombre de la Firma o Negocio
Luis Torres Firma del Especialista Fecha	Torres Associates Especialista por cuenta Número de Registro
FIRMADA ELECTRONICAMENTE 07/04/20	14 propia (ennegrezca aqui) 🖎 19571
MOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si bizo pagos por la preparación de su plan	nilla: 💌 Sí 🖚 No. Si contestó "Sí", exiia la firma y el número de registro del Especialista

Formulario Form 499R-27W-2 PR Rev. 08.13 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - I COMPROBANTE DE RETENCIO 1. Nombre-First Name	N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
JOSE Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 8. 1997 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	7-Sueldos - Wages 36206.09 8. Comisiones - Commissions 0.00	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10	Social Security Tax Withheld 0.00 9. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage	36206.09 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	36206.09 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 524.99
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones:	6B. Donativos Charitable Contributions	Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2804.55 Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records	0.00 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
1úmero Control - Control Number 004469046		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenid: en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 . 0 0

		O-F				Nú	mero de Sene	
lario	482 Rev. 27 nov 12	PLANILLA CON CHEQUE	(FAVORDEFIJAR CHEQUEE)	iestelugar)				
	ORMA LARGA	and the second s	DE ASOCIADO DE PUERTO	RICO	2012			
Liq	juldador Revisor	THE PERSON AND ADMITTED	ARTAMENTO DE HACIENDA BUCION SOBRE INGRESO	S DE INDIVI		D PLANILLA ENMEN		
	- 1 - Dw I-u no lu Indino E là M	AÑO CONTRIBU	TIVO ZUIZ O PRO COM	.1112.11	10	FALLECIDO D	U	a Mes Año
3 R	O V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A N	1 de enero de 201	2 Y TERMINADO 🚉 - 31 9	ie diciembre	09 2012	CONTRIB!	IVENTE 🔾	CONYUGE
	del Contribuyente Inicial Apellido Pate	Transfer of the land of the la	Número de S	eguro So ial	oninbuyente	ં છે	llo de Recibido	
	Des Contradições de la Cartistió		<u> </u>	Maining	Cours			
OSE	Postel				Sexo F			
	A MADRID	:	Dis Me	e Seguro Soci			ti/04/2013	. 33 (5) (1) () Aragrafia
		k	Namero C	e seguio soci	u, 50,-g:		: 19:39 PM	
	Calle 2	Código Postal 0076	1	Nacimiento del	Sexo			
Coar	mo PR "Coloque la etiqueta Pro		Zing Co	nyuge	OF		in that	
ovym e	"Coloque la etiqueta Palem e Inicial del Cónyuge Apellido Palem		D(a Mo	es Año Teléfono Reside				
	(V	·		787) 453-7			Later of the Artist of the State of the Stat	
ección	n Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Nú	imero, Calle)		Teléfono del Tra	bajo			
SEC	LOS LLANOS TOR CARIBE 596	Código Postal 0076	9		,		ATT SECONDO	MGLES
:nar	mo PR		CAMBO	DIRECCION:	⊃Si OXO No	PLANILLA 2013:	LE DESPANUL	
опео І	Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hctr	ign.COTT	F. ESTAL	O PERSONA	L AL FINAL	ZAR EL AÑO C	INTRIBUTIVO:	
	SI NO Ciudadano de Estados	Lhidos?		Casado C		al cómputo	onedonal v pase	al Anejo CO Individuo
	B. Co Residente de Puerto Ric	o al finalizar el año?	2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	(Ennegrezca	aqui C SI	se acode ai combac	Suppression 3 Pro-	•
0	C. OX ¿Otros ingresos excurrios	viduo)		Contribuyen	te individual		hi dol cón	unce si es:
틸	Individuo inversionista	residente?				nombre y seguro placiones de total	sensiación de	bienes
Cuestionari	(Someta Anejo F1 Indiv	dio)		Casa	do con capa. do con capa.	via con su cónyu	je)	
8	E. FUENTE DE MAYOR INGRESO	north Diblion	ಿಸ್ಟ್ಯಾರೆ ಇದು ಅನ್ನ ಅನಾರ್ಥ				E. Carlo	
징	1 CO Empleado del Gobietto, Mus	MONTH OF CONDUCTORION OF CHARLES	` <u>i à</u>	⊃Casado qu	e rinde separ	ado guro social del c	órsvine arriba)	
	Empleado del Gobierno Fo Empleado de Empresa Pri	livida	Age of	(Indique r	iombre y sei	into acciar acres	1. Fo.	•
			-0				hadar.	
	5 C Trahain Guenta Propia (Indio	iue la industria o riegocio pinicipa	24) 2. ()			C	ONTRATO GO	BIERNO:
	6. Otro		£ 44. ± 10			7 OCon	rituyente 🤇	⊃ Cónyuge
	Su ocupación <u>Maestro de Es</u>		cupación cónyuge SINA 2 PARA DETERM	NAR SU RE	INTEGRO_O	PAGO.	4, V, 1, V=)	
		PASE A LA PA					(01)	835
9	CONTRIBUCION PAGADA EN E A) Acreditar a la contribución es	CESO (Encasillado 3, linea 2	27. Indique distribucion E	: Ids lineas r			(02)	
egro	'I Al Acroditar a la contribucion e	SHANDON TO IO					(W)	
Reint	: D. Anostación al Fondo Especial	GOOD ELESTORIO DE LA CIATA	י וה	5.			(09)	835
ď	C) Aportación al Fondo Especial D) A REINTEGRAR (Si desea que	parr. la Universidad de 1 de	directamente en una cue	ita, complete	el Encasillad	o de Depósito)	(05)	<u> </u>
L	D) A REINTEGRAR (Si desea qui	e se le deposite di romosio	Acc	<u></u>			(06)	
	2. TOTAL NO PAGADO DE LA C	ดูพาสูเBUCION (Encasillado	3, linea 27)	ograma Cerli	ficado		(07)	
٥	3. Menos: Cantidad pagada (a) (Con biguing o Electronican	Citto at the second	21.2		(08)	00	
020	29) (b)	Intereses		NV		(09)	1 100	
	(c)	Recargosy	Yellalidades	·				No. 100 - 10
	(c) 4. BALANCE PENDIENTE DE PA	AGO (Linea Z Hienus inied	ORIZACION PARA DEPOSIT	S DIRECTO DI	REINTEGRO		3. 2. 3. 2.	
		Telegram Work	MILMOIGHT	Número de			i E L	
1	Tipo de cuenta	istimero de rutaltránsito		Numero de	2 1 3	4 8 2 8		ئــالــالــا
	Cheques Ahorros	0 2 1 5 0		النان				
	o Josi	E SANTIAGO MELENI	DEZ	y y	a el nombre del	cónyuge)	Constant	
1	Mambro complete en letra de mold			estanta, mony	monton muo er	. ลดดาเกลกัลก. V ตน	e la misita es c	ierta, correcta y com
ŀ	(Nombre completo en letra de mold Declaro bajo penalidad de perjurio que La declaración de la persona que pre	he examinado la información	incluida en esta planilla, a atribuvente) es con rest	ncios y docui ecto a la info	mación dispo	nible y dicha info	mación ha sido	venticada. I Fecha
- 1	Fig decistación de la bergona das bus	pani la planilla (excepto el co	Fecha e	Gibia dat cont	uge		A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	1, 20,12
	Firma del Contribuyente	agent in t	40/04/2013					
- 1	FIRMADA ELECTRONICA Nombre del Especialista (Letra de Molde)	AMENIE E		Mombre de la Fir	ma o Negocio (ssociates			
ı	NAME FACILITY OF LAND OF LAND ASSESSMENT	- Carlot	· 1.	∾ Forres A	ssociates			
	14:4#	P*		enoplelista no	cuenta	Número de Registro	• • • •	
	Luis A. Torres Firma del Especialista FIRMADA ELECTRONIC		Fecha 10/04/2013	specialista por	cuenta ca aqui) (XX)	Númerode Registro		

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 21 of 180

JOSE A. Núm. de Ident. Patroñal Employer Islant Mr. (EIN) Santtiago Mellendo Employer's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769 S. Fecha en que comenzó a recibir la pensión. Date on which yer started to receive the pensi	av. 09.12 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - D COMPROBANTE DE RETENCION	- WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
SANTIAGO MELENDEZ SANTIAGO MELENDEZ Employer's Mailing Address COAMO	. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	25919.20	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
S. Fecha en que comenzá a recibir la pensión - Date on which ye: started to recieve the pensión - Date on wh	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Irlant Ma (EIN)	0.00	
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769 Coamon		5. Fecha en que comenzó a recibir la		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
DOY Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 6B. Donativos Charitable Contributions 6B. Donativos Charitable Contributions Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 11. Total=7+8+9+10 25919.20 25919.20 25919.20 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Copy C for Employee's Records Año: Copy C for Employee's Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 11. Total=7+8+9+10 25919.20 25919.20 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Social Security Tips Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Copy C for Employee's Records Año: Copy C for Employee's Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	receive the pension	1 '	
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Imero de Teléfono del Patrono nployer's Telephone Number Cost of Pension or Annuity 6A. Cost of e cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage 0.00 6B. Donativos Charitable Contributions 0.00 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2242.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 Copy C for Employee's Reimb. Expenses and Fringe Benefitics Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 Copy C for Employee's Reimb. Expenses and Fringe Benefitics Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 Copy C for Employee's Reimb. Expenses and Fringe Benefitics Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	COLDEGY 124 00705			Medicare Wages and Tips
Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Copia C para Récord Improver's Telephone Number Copy C for Employee's Records Año: 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 375.83 Medicare Tax Withheld 375.83 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2242.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax Withheld 375.83 16. Aportaciones al Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax Withheld 375.83 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 23. Contrib. Medicare no Retenide nor Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	Nombre y Dirección Postal del Patrono	Cost of Pension or Annuity	Reimb. Expenses and Fringe Benefits	
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Dease of Operations Date: Doy Month Teniente CESAR GONZALE 6B. Donativos Charitable Contributions 0.00 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Doy Month Teniente Governmental Governmental Governmental Governmental Retirement Fund Covernmental Retirement Fund Governmental Retirement Fund Covernmental Retirement Fund Cove	Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI	por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Medicare Tax Withheld
That is a possible of the property of the prop	AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	6B. Donativos	Governmental Retirement Fund	Social Security Tips
del Empleado cha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Day Month Year mero Control - Control Number 125527664 del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Vear: 2012 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0 . 0 0 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax on Tips	HATO REY, PR 00919		Contributions to CODA PLANS	22. Seguro Social no Retenido
Day Month Year Records Año: 125527664 Records Records 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax on Tips	nployer's Telephone Number	del Empleado	16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	Social Security Tax on Tips
125527664 Voor: 2012	ase of Operations Date: Day Month Year	Records	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
	125527664		!	1

Reproducido por Denartamento de Hecienda

ormul			•	-	deleterated a	-	1010.000			Mussess									urole es	IFOTO	-111CAD	300	T I				Númer	ro de Se	rie	
					ΛA	<u> </u>	<u>:0</u>	<u>R1</u>	A	<u> </u>			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		ACON C		AVORDEFIJ			vE5[t		~ ~						854461		
	Lic	qui	dad	lor				Re	visc	Œ		20)11			DEPAR	RNODE PL	EHA	CIENDA			201	•							
- T -	T =			Т.:				le.	[mail		مادد		PLAN	VILLA	DE CO	ONTRIBU	CION SOB VO 2011	RE II	NGRESO	S DE	INDIVII	บบดร				LAENN				
RG	R	0	۷1	٧	P1	i F	'2 N	D1	D2	E	AM	1	ـ اـ	AN enero			VO ZUTTI YTERMINAI					de 2 0	3 1	0	FALLE	CIDO DI	URANTI	e el año:	:. Dia	Mes Año "
				<u></u>	<u> </u>		4	<u> </u>					ae	-	ellido Ma		TERWINA		em de Si			4	***************************************		\bigcirc			NTE C		iyuge
Nom		đei	Cont	Bibu	ente		R	nicial	- 1	•	ido Pat NTIA					NDEZ	·	IVL2.				3)		[Sello	de Recib	ido	
JOS Direc		ı Po	stal		•				L		1411/			1411		1022		F	echa de l	Vacimi	en C	Se			_					
VIL	LA	М	AD	RII)														-and	n.e			S F							
В9	Cal	lle	2															Lua Ni	mes imero de	Segu	Socia	Cón	yuge		1	4_03_f	2012	12:09:3	7 PM	
										D.					. ሰበን	69-0000	1	<u>. </u>	(N-3		dal Cánis	I				4-00-2	2012	12.00.0	,, , ,,,,	
Со	am	0	Ç				"Cak	nua l	o oti	PF		mada		o Postal et) aqui"		03-0000		Гесп	ia de Nacir	тепю	dei Gonya	- 1	Sexo M							
Nomb	re e	Inio	ial d	el C	ónyug		COR				atemo		Lave		o Maten	no		Dia	Mo		Año		<u></u>	-						
												,									Residence			-						
Direct BC	ión I . Le	Res OS	iden S LI	icial LAI	Compi NOS UBE	eta	(Barri	o o Us	rbania	zació	n, Nún	ero, C	alle}					\vdash			del Traba			1						
1 .				AF	IBÉ	5		2		ſ			٠,	dias Da-	_{etal} ฏก	769-000	ነበ							<u> </u>						
	o Ele			o (F.	Maill	ro-	PF fa li			oto	nail.c	OD1		uigo Pos	sidi UU	., 05-000	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	CAN	ABIO DE DI	RECCI	ON: 🔷	SICX	⊃ No	PLAN	VILLA	2012:	Œ	> ESPAÑ	IOL	☐ INGLES
	- m(4.74 A.744	SI		o construction	ıcı	·cc.iC	or Id	اري	~(II)		VIII		ggarana					and the second		FF	STAD	O PF	RSON	AL A	L FINA	ALIZA	r el aí	NO CO	NTRIBUTIVO:
	Α	٠. ر	\mathbf{x}	\subset	اع ح	Ciu	dada	no d	e E	stad	los Ui	idos?	•) Casa	ado .	artin.					
	В	3. (Σ		ان <u>ح</u>	?es	siden	te de	Pu	erto	Rico	al fina	alizar ntoe i	el año: de con	i? stribuci	ón?							(Enn	egrezci al An	a aqu		si se	acoge a	il cómpi	uto opcional y
Cuestionario	0	٠. ر	_	ď							ndivi		11103	ue wii	MIDUU	Oil:					2	. Œ	Cofft	hibuvér	ite ind	iividua	ı			
Sign of	ח		HE	MTI				R IN	-								-					,sta	/Em	eorezo	a aou	(\bigcirc)	si es	casado	con cap	itulaciones de
<u>.</u>	ן "		1.0	$\overline{\mathbf{x}}$	Emp	lea	do d	el Go	bien	10,	Munici		Сотр	oracion	nes Pú	blicas								l separ al del				e indiq	ue nom	ibre y seguro
ĮЗ											Fede										· (3	2,	Casa	ado ou	e rind	e sepa	arado			
ľ								ie Ei Insioi			Priva	Ja								٠, ٠		ø.	(Indi	ique n	ombi	e y s	eguro	social	del có	nyuge arriba)
			٥.,		:		Mae	stro	de i	Fsc	uela		3110		Ooruz	pación có	nuuno		. 4	ſ			7							
-	L		อน	oca	paci)11 .	11100					.1					PARA D	CTE	DVIVIO	2 (11	DEINIT	FGR	_ იი	PAGO	ilvenigoven	0-4999999999999	WW. 1997	Silverya Mensanii i	allocation and participation of the second o	
2	\vdash												PA	3E M I	LA P	AGIIVA Z	FARA D		(Z)		*******	LOIC				A	à			900 00
Reintegro	1.	(ON	TRI	BUC	O	I PA	GAD	ΑE	N E	XCES	0 (E	ncasiil	lado 1,	, linea	14. Indiq	ue distribut	ión è	a las lin	eas A	4, B y C	;)						(01)		0 00
įΞ		F	۱) A	۱۵q۱	tació	П	al Fo	obne	Es	peci	al pa	ra et	t.stu	ario de	e la b	Bahia de	San Juan			•••••		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		*********			*******	10-7		0 00
۳		E	3) A	\poi	tació	n a	al Fo	ndo	Esp	eci	al pai	a la	Unive	rsidad	l de F	uerto Ric	:02(<i>)</i> :		•••	*******			*******					(03)		900 00
L		(C) F	REII	ITEG	R/	IR (S	i de	sea	qu	e se	le de	posit	e el re	einteg	ro direct	amente er	SU	cuenta,	com	plete el	Enca	isillado	o de l	repos	KO)	,,,,,,,,,,	(04) [
	2.	. 7	ОТ	AL	NO	P	٩GA	DO I	DΕ	LA	CON	TRIB	ucic)N (Er	ncasili	ado 17	inea 14)				,,			,,		•••••		(05)		0 00
₽		. 1	Vlen	os:	Car	itid	ad p	agad	la (a	a) (Con F	lanil	a o	Electro	ónjea	nente a	través de	uπ	Program	na Ci	ertificad	0			********	********		(06)		0 0
Pago	1								(t) l	ntere	ses .	••••••	()			************											00		
									-		Reca	~	A.				des 0											00		00
L	4.	. 1	BAL	AN	CE I	Έl	VDIE	NTE	DE	PA	GO (Linea	2 m	ands li					Control of the Contro		AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF		12.54 1111115 111111111	411414777444		**********		(10)		V U
		T	ine	de	cuen	ta						1		. delle		TORIZACI	ONPARAD	EPOS			DEREIN de su cu		30							
Denósito			•		eques) Aho	rroe	_			o de r 0201	uta/trái 1	mSHO					11610 2134		oilla								
) G	-				•					1	1 %				וחרי		l		211											
ĮČ		1	Cue: 'Non	nta nhr≃	a n	omi olei	bre lo en	de: _' letra	de r	o⊏"	&AN e seci	n ana	rece e	ELEN	xuenta	Si es casa	do y rinde (olanilla	a coniunta	y a, incl	ıya el no	mbre o	del cón	nyuge)						
D	cla		la a la		مائم م	اسما			i a		la inte		ion in	ماستطم	AD 00	to planilla	anniac V	docum	montoe r	2010	e acome	เลกิลก	ha si	ido exa	minac	la por	mí y (que la m	isma es	s cierta, correcta ido verificada.
У	con	np	eta.	La	dec	lara	ción	de l	la p	erso	ona q	re bu	epara	la pia	ınillə (ехсерю е	l contribuy	rente)	es con	resp	ecw a r	a info	rmaci	ión dis	ponibl	e y di	cha in	normació	in hası Fech	
Fir	ma	de	Co	ntri	ouyer	ite										Fecha			Firma de	et Cór	iyuge								1-8011	ici
4	Fir	m	ada	a E	ectr	ón	ican	nente tra de	e Mai	de)						14-03-	2012		Nombre	de la F	irma o Ne	gocio								
1Q	_				spec orre		ua (Lt	oa ue	; WUI	uej								Ì	Luis A			,								
Νί			e Re					Νú	merc	de	Identifi	ación	Patron	ıal			Especialist propia (enr	a por		~	Firma dei								Fech	
1	957	71						66	60-7	72-1	6396						Ibtobia (eut	egrez	ca aqui) (Firmac				-		andrew and in the		SS-0700 GSS-071ZS-04D-	03-2012
			10 to 10 to 10 to 10	TOTAL TAKE	Natural and success			Name of the last	سندره والمواصور			pine Common	ayeve kapa	10000000000000000000000000000000000000			n Habillar	mes vide			se respectiv		100 110							Especialista

	Conservacion: Diez (10) al Retention: Telly (10) years	CENTRAL CONTRACTOR CON		Número Cottrol - Control Number	Fecha Coop de Caeración Cease ci roparations Date	Employee's Telephone del pergent		C A RES		Employer's Name and Mailing Address	2. Nont e Dirección Postal del Patrono		######################################	arrent classics	VILLA MAI	Direcció Distal del En		Apellidc(a) Surname(s)			1. Nombro First Name		Form 499R-2/W-2E-7		
	Consevicium, Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas. Recentor (16) (10) years from the filting date in the Returns Processing Bureau.	Instrucciones al dorso - Instructions on back	116459114	ol Number	Paciones:	TOO	1 29	CAESAR GONZALEZ San Juan PK OUSTS-OUG	DEPT EDUCACION	en.	Postal del Patrono				VILLA MADRID B9 Calle 2 Coamo PR 00769-0000	Direcco - Sistal del Empleado - Employee's Mailing Address	SANTIAGO MELENDEZ	3)		Ö N N	C	COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT	GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO ANOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTIMENT OF THE TRE ASJUNY		
The second secon	saniento de Plafilliës.	and district	Año: 2011	Tax Return	Copy B for Employee's	dei Empieado	Copia B para Planillas	Charitable Contributions	SD Donativity	sponsored health coverage	6A. Costo de cubier a de salud auspiciada por el para la Cost of employer-	0	6. Costo de Panción o Anualidad Cost of Permina or Annulty			ae) sign - fuate an which you started ൂഗ് ആceive ്ര Jension	5. Feella enque comenzó a recubir la	Employer (Esta, No. (EIN)	4. Num. de lijent Palmadal	5	3. Núm. Seguro Social Social Social Securitions	7			
	Pensión:	0	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	0	16. Salarios bajo Ley Num. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	O CONTRACTOR O COCCA	15. Aportaciones a Planes Cualific.	14. Fondo de Reliro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,205	867	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Reimbursed Expenses 0	N	1	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	TO Propinas - Lips	0	9. Concesiones - Allowances	0	Comisiones - Commissions	25,510	7. Suebos - Wages	DEPARTMENT OF THE TREASURY MA ORDANION	RICERDA	MICHAEL PAPA EL DEDARTAMENTO DE	
	Federal: Joseph John John John John John John John Joh	- Library Co	23. CONITO. Incomment of Newtonian American Tops Medicare Tayon Tips	3	Social Security Tax on Tips	22. Seguro Switerito Retenido en Propinale Il Icollected		21. Propinas Seguro Social Social Seguity Tips	369		20. Contrib. Me locale Retenida Medicare Tax Withheld	25,510		Medicare Meoris and Tips	An Thirty Continue To Modings		Social Security Tax Withheld	18. Seguro Social Detenido	0		17. Total Sueldes Seguro Social Social Security Wages	10 (A)	SOCIAL SECURITY INTORNATION	WOOS OCHOUS IS NOW MOLUMANIA	

The state of the s	Conservacion: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillás. Rejentor: Text (10) years from the filino date in title Returns Processing Suyeau.	Instrucciones al dors	116503329	Número Control Number	Fecha Coccide Tedaciones: Cease ricip tration Date:	Employed's Telephone Number	eiono del Reillio	CESAK GUNZALEZ SHI duad FR Obsis-book	DEPT EDUCACION	Employer's Name and Mailing Address	2 Numbria Ninección Postal del Patrono				Direcció: Fustal del Empleado - Employee's intaling Adultess VILLA MADRID 89 Calle 2 Coamo PR 00759-0000	SANTIAGO MELENUEZ	Apelludo;;; Surname(s)		JOSE R	1. Non Sec First Name	8			
Actions of the control of the contro	n el Negociado de Procesamiento de Planillàs essing Bureau.	Instrucciones al dorso - Instructions on back	Año: UDL	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas	Charitable Contributions	SR Danativity		6A. Costo di cui pieria de salud auspiciada	Cost of Province of Authory	6. Costo de Panción o Anualidad		D Breake Parishell and Indian	5. Fe ha projue comenzo a récibir la participa , paie on which you started	qualum	4. Núm. de l'ente Paroifal Emnioner (FIN)	outidioe: No. Jan.	3. Núm. Segan Social 7				
	Pensión:	0	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	0	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 323	287	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Reimbursed Expenses	12. Gastos Reembolsados		0	10. Propinas - Tips		O Concesiones - Allowances	Comisiones - Commissions	3,599	. Sueldos - Wages	INT OF THE TREASURY INFORMATION	INJORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE RÍCIDADA		
A second	Federal:	Lower Co.	Medicare accordings	23 Constitution of Designation	Social Security Tax on Tips	22. Seguro Suciai no Retenido en Propinal: L'incollected	0	21. Propinas Seguio Social Social Seguio Tips	0	Medicare lax Withheld	20. Contrib. Nei los e Reteriida	0		19. Total Suelocs 3: Pro. Medicare Medicare Maoss and Tips	0		18. Seguro Social Setenido Social Security Tax Withheld		CCC SECOND	17. Total Sueldes Seguro Social	SOCIAL SECURITY MEDIBATION	INFORMACION PARA FI. SECURO SOCIAL	and desired and the second sec	

ormulario 482 Rev.	12.10				901-100-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	
	ALARGA	PLANILLACON CHEQUE (FAVOR DE FIJ	ARCHEQUEENESTELUGAR)	N	úmero de Serie	
Liquidador	Revisor	2010 GOBIERNO DE PU		!		
•		PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	DETACIENDA	O PLANILLA ENME	NDADA	
R G RO V1 V2 F	1 P2 N D1 D2 E A M		O AÑO COMENZADO EL 🔪	OFALLECIDO DUR	ANTE EL AÑO:	
			00 EL 31 de diciembre de 2018		Di Sello de Pago	ia Mes Año
Nombre del Contribuvento		1	Número de Seguro Social Contribuyente			
JOSE	R SANTI	AGO MELENDEZ	1/	را_		
Dirección Postal			Fecha de Narimien Sexo	T		
URB. VILLA MA	DRID	,	Dia Mes Año F			
CALLE 4 Z-18		·	Número de Seguro Social Cónyuge			
COAMO	PR	Código Postal 00769-0000	F-4- 4- No total - 1104	-		
	"Coloque la etiqueta eng		Fecha de Nacimiento del Cónyuge			
Nombre e Inicial del Cónvu			Incapacitado:	-		
Disposite David	hat Ohair the control of the control	A-ft-3	Contribuyente Cónyuge Teléfono Residencia	-		
URB, VILLA MAI	pleta (Barrio o Urbanización, Núm DRID	nero, Cane)	7874537056	1		
CALLE 4 Z-18 COAMO	PR	Código Postal 00769-0000	Teléfono del Trabajo	Número de Recibo:		
	rafa.lucha@yahoo.ce		 CAMBIO DE DIRECCION: ◯ SI ◯ No	Importe:		
I SI NO			PERSONAL AL FINALIZAR EL		0:	
A.CO	Ciudadano de Estados Ur	nidos?	asado que vivia con su cónyuge y	rinde planilla conjunta		
_ B.COO	Residente de Puerto Rico	al finalizar el año? 2. OC	asado que no vivía con su cónyuge	(No jete de familia)		
	Obligación de hacer pagos Otros ingresos exentos de		ndique nombre y seguro social del c efe de familia (No para casados)	conyuge, amba)		
	Indique total \$	0 4.00S	oltero	7)		
asi		5. 🔾 0	asado que rinde por separado (Indic	ue nombre y seguro		
	MAYOR INGRESO:				CONTRATO (
	ado del Gobierno, Municip ado del Gobierno Federal		Retirado/Pensionado () V Trabajo Cuenta Propia (Indique la	0	Contribuyente c	Cónyuge
G. C Emple	ado de Empresa Privada		industria o negocio principal)		PLANILLA	
Su ocupación	Maestro de Escuela	a 6110 Ocupación cónyuge			S ESPAÑOL 🤇	DINGLES
○ Ennegreze	a aquí si se acoge al c	ómputo opcional de la contribución e	n el caso de personas casadas o	ue viven juntas, ri	nden planilla o	conjunta y que
		s Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a				Idaa Camirinaa
Sello	de Recibido	Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas	nes y A-Contribució	on Retenida		idos,Comisiones, siones y Propinas
			V	1,138 00		23,566 0
		00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES D (Formularios 499R-2/W-2/PR, 499R-2c/A		0 00		0 0
24-03-2011 1	1:44:19 AM	según aplique).		0 00		0 0
				0 00		0 0
		Total de comprobantes con esta	planilla 1	1,138 00		23,566
		Total accomplobation coll esta		ción Retenida	Sala	rios Federales
		C- Salarios del Gobierno Federal (\		0 00	(02)	0 0
	esos (o Pérdidas):	~~^^	!			
A) Ingreso	de intereses (Anejo F	Individuo, Parte I, línea 10)		***************************	(03)	0 0
B) Particip C) Particip	ación distribuible en ben	eficios de sociedades especiales (Someta	a Anejo F Individuo y Anejo R)	***************************************	(04)	00
D) Particip	acion distribuible en per dos de comoraciónes vali	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retenc	-Aπej0 K)ión (Δρείο Flodividuo, Parte II línea	1A)	(06)	00
E) Dividen	dos de corporaciones y distri	ibuciones de sociedades no sujetos a retención	n (Anejo F Individuo, Parte II. linea 3B)	y	(07)	0 0
F) Particip	ación distribuible en bene	eficios de corporaciones de individuos (So	meta Anejo F Individuo)	***********	(08)	0 0
G) Distribu	iciones de Planes Gubei	mamentales (Anejo F Individuo, Parte V,	líneas 1C y 1D)		(09)	0 0
	s misceláneos (Someta	Anejo F Individuo)	decado 10 4- 8-10 - 10 00 11	.,,	(10)	00
		etiro Individual y Cuentas de Aportación E al de Inversión o de Turismo (Someta An				0 0
K) Ingreso		a de inversión o de Turismo (Someta An siones (Anejo H Individuo, Parte II, línea				0 0
L) Pensió		separación (Núm. seguro social del que j) (14)	(15)	0 0
M) Ganan	cia (o pérdida) atribuible	a industria o negocio (Someta Anejo K Ir	idividuo)	***********	(16)	0 0
N) Ganan	cia (o pérdida) atribuible	a la agricultura (Someta Anejo L. Individu	10)	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(17)	0 0 894 0
O) Ganan	cia (o pérdida) atribuible	a profesiones y comisiones (Someta Ane a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	jo M Individuo)		(18)	0 0
P) Ganan					1416.6	V III

Fecha de radicación: 31 de enero - Fuing date: January 31 instrucciones al dorso de Copia D - Instructions on back of Copy D Pensión: Federal:	107609294 Año: Year:	Numero Control - Control Number	Fecha Case de Boeraciones: Copy Cease of Operations Date:	Employer's Teleghala Number	THE PART OF THE PA	NTO D	Ó		vancioni (consti	PR 00769	Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ 4. Νύπλιοθ Επρίουν	JOSER	CC MPN DE ANTE DE LE LINCIDZI - VILL HHY L
**************************************	2010 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salarios under Acri No. 324 of 2004	Tax Return 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Copy B for Employee's	del Empleado 14. Fondo de Retiro - Retir	Copia B para Planillas	0 12 Gastos Reembolsados Reimbursed Expençes	Cost of Pension or Annuity	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	started to receive the pension 10. Propinas - Tips	Fecha en que comenzó a recibir la nensión - Date no which you	9. Concesiones - Allowances	8. Comisiones - Com defit. Patronal r dent. No. (EIN)	Social Security No.	M- AEADAM ANTI: THE TREE
0	0 24. Sueidos y Propinas bejo Ley 124 de 2004 HIRE de 2010 - Wages and Tips 24 of 2004 under HIRE Act of 2010		2,030 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected	Retirement Fund	Minhel 22.36 mm Refinic en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	23,566	0 20. Contrib, Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	23,566	0 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Mages and Tips	ces	missions 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	Social Security Wages	DEPARTAMENT DE INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL NUM INFC IM IO 17 Tatal Spalanc Seguro Social

	· A	Desde: 02/05/20	009		Aviso #: 3239627 Fecha Aviso: 02/13/2009
JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-1 Z-1 COAMO, PR 00769 SS:	Lugar: Titulo: Sueldo:	ouuz021-Ponce Coamo Purificacion Rodriguez DEPARTAMENTO DE EDUCACION \$1,850.00 Monthly	DATA IMP: Estado Civil: Concesiones: Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:	Federal Single 0	PR Claiming-no personal exem 0

	HORAST	NGRESOS				4844.55	(XVS	***************************************
		C	orriente	Acumulado			orriente	Acumulado
Descripcion	Su	eldo	Horas Ingresos					40.24
Pago de Salarios Regulares			925.00	180.00	2.775.00	Fed FICA Med Hospital Ins / E	50.75	152.25
ragii de siimilee rageiises						PR Withholding	20:13	
					1			
								i i
					ł			1
								1
								-
Į								
								102.10
m . 1			925.00	180.00	2,775.00	Total:	64.16	192.49
Total: DEBISCIONES			BUILDING CHOA	ES CONDRALOS		BIONE HORSEN PAUR	DAALES PAGE	0)98
	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acuniulado	Descripcion		Acumulado
Descripcion	83.25	249.75	SM-Preferred Health	130.00	390.00	GPR Plan de Retiro de Maestr	0 78.63	235.89
GPR Plan de Retiro de Maestro	63.23	249.13	3142-1 Teletted txears.			FSED Disability Plan	15,73	47.19
Į						SM-Preferred Health	0.00	120.00
								ļ
ł .						Ļ		
		j						
			·					
1								
						Ì		
						<u> </u>		
1								
i e						i		
			[1		
				130.00	390.00	* Tributable		
Total:	83.25	249.75	Total:		IPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NEJA
T	OTAL BRUTO		euro rielbut bud		64.16	213.25		647.59
Corriente:	925,00		0.00		192.49	639.75		1,942,76
Acumulado:	2,775.00		0.00		17437	DISTRIBUTORS	PAGNADIA	
PTO HORAS ACI						Aviso #3239821		647.59
Balance Inicial: 0.	0					11/150 40 25 7021		
+ Ganada:						Total:		647.59
+ Сотрга:	1					i Stat.		
- Usada:								
- Donada:						•		
+ Ajustes:								
Balance Final: 0	.0							

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR 00919 Fecha 02/13/2009 Aviso No. 3239821

Cant. Deposito: \$647.59

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072134828	\$647.59

mulario 482 Rev. 11.08	Control of the last of the las				Número de	Serie
FORMA LAR	GA	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJ.)	The second secon		Maintero de	
Liquidador Re	visor	2008 ESTADOLIBRE ASOCIADO DEPARTAMENTO D	E HACIENDA		<u> </u>	
:		PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	RE INGRESOS DE INDIVIDUOS		LA ENMENDADA	5.4
G RO V1 V2 P1 P2 N	D1 D2 E A M	AÑO CONTRIBUTIVO 2008 (1 de enero de 2008 YTERMINAL	K-A		DO DURANTE EL A	Dia Mes Allo
			Número de Seguro Social Controlly		Sello de I	-ago
Nombre del Contribuyente Inic JOSE R	1 '	no Apeliido Malerno . AGO MELENDEZ	. 1	1		
Dirección Postal	OART		Fecha de Nacimiento Sexo	7		
URB. VILLA MADRID						
CALLE 4 Z-18			Número de Seguro Social Cónyugo			
COAMO PR		Código Postal 00769		_		
	etiqueta engomada	Coulds I parei	Fecha de Nacimiento del Cónyuge Día Mes Año			
ombre e Inicial del Cónyuge	Apellido Patemo		Telefono Residencia			
irección Residencial Completa (Barrio e	Librarian Missa	co Calla)	(787) 453-7056			
URB, VILLA MADRID			Telèfono del Trabajo			
COAMO PR		Código Postal 00769	CAMBIO DE DIRECCION	Número de R	ecibo:	
Correo Electrónico (E-Mail)			OSi ⊗™	Importe:		
SI NO	<u> </u>	The second secon	ESTADO PERSONAL AL FI	NALIZAR EL A	NO CONTRIBUT	IVO: nta
A. Ciudadano	o de Estados Uni	idos? ol finalizar ol año?	Cesado que vivia con Cesado que no vivia con	su conyuge y m an su cónvude (1	No jefe de familia)
C. C. Jangresos	exentos de Loteria	a de Puerto Rico?	(Indique nombre y segu	iro social del có	nyuge amba)	
	de premios de jug	gadas en Hipódromo?	Jefe de familia (No para Soltero	a casados)		
Oblinación	resos exentos de n de hacer pagos	e contribución? (Someta Anejo) s a ASUME?	5. Casado que rinde por	separado (Indiqu	e nombre y segu	ro social del cónyuge)
FUENTE DE MAYOR I	NGRESO:		J. Retirado/Pensionado		CONT	RATO GOBIERNO
G. Empleado del G	Gobiemo, Municipi	ios o Corporaciones Públicas	K. Trabajo Cuenta Propia			ENTE CONYUGE ANILLA 2009
Fmnleado de E	moresa Privada		industria o negocio prin	cipal)		OL INGLES
Su ocupación Maest	ro de Escuela	₹ 6110 Ocupación cónyuge				
C Ennegrezca aquí s	i se acoge al co	ómputo opcional de la contribución e s Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a	en el caso de personas casad	as que viven ju se al Aneio CO	ıntas, rinden pl Individuo.	anilla conjunta y que
The state of the s				oución Retenida		B-Sueldos,Comisiones,
Estado Libre Asocia	bido 30 (10 Puelto	1: Sueldos, Comisiones, Concesio	nies y		নহয় চ	Concesiones y Propinas 25,110
DEPARTAMENTO NoG-Green		SUMINISTRELOS COMPROBANTESI	DERETENCION	1,445	107 F	
	100	Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c			00	
its amm o	7 2009 ,	segûn aplique).			00	
	1	ル リュ!	1	1 445		25,110
Ser F	aco V	OD Total de comprobantes con est	a bisilika [1,445		Salarios Federales
1 •		C- Salarios del Gobierno Federal		ribución Retenid	00 (02)	Oddito Sestate
- 2. Otros ingresos (o	Pérdidas)	CONTRACTOR				
A) Ingreso de inte	reses (Anein F	Individuo Parte I linea 10)	To A custom Manager State and A custom MA		(03)	
B) Participación dis	stribuible en ben	reficios de sociedades especiales (Some didas de sociedades especiales (Some	ita Anejo F individuo y Anejo K) . Ia Anejo Rì		(05)	
D) Dividendos de co	ornoraciones v di	istribuciones de sociedades suietos a reter	nción (Anejo F Individuo, Parte II, I	inea 1A)	(06) }	
E) Dividendos de co	moraciones y distr	ribuciones de sociedades no sujetos a retenci	ón (Anejo F Individuo, Parte II, linea:	35}	(07)	
F) Participación dis	stribuible en ben	reficios de corporaciones de individuos (S	Someta Anejo F Individuo)		(C8)	
H) turnesses miles	de Planes Gube	ernamentales (Anejo F Individuo, Parte V ta Anejo F Individuo)	v, imeas ic y ib)		(10)	
1 1 1 1	te Cuentas de R	tetiro Individual y Cuentas de Aportación	Educativa (Someta Anejo F Indiv	riduo)	(11)	
J) Dividendos de	Fondo de Capita	al de Inversión o de Turismo (Someta A	Aneio Q1)		(12)	
K) Ingresos de an	iualidades y per	nsiones (Anejo H Individuo, Parte II, líne	ea 12)		(13)	
B L) Pensión recibio M) Ganancia (o pé	ga bot qivotcio o prejimin	o separación (Núm. seguro social del que e a industria o negocio (Someta Anejo K e a la agricultura (Someta Anejo L Indivi e a profesiones y comisiones (Someta A	e paga:		(16)	
N) Ganancia (o pe	ardida) atribuible Ardida) atribuible	e a la agricultura (Someta Aneio L Indivi	duo)	JIN 17	(17)	
O) Ganancia (o pé	erdida) atribuible	e a profesiones y comisiones (Someta Ai	nejo M Individuo)		(18)	2,900
I F. Lianancia (o ne	eraina) airibilibil	e a annuer connera Anero iv moividuo)		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
Q) Ganancia (o pe	erdida) en la ven	nta o permuta de activos de capital (Som os de Anualidad Variable (Someta Anejo	ieta Anejo D Individuo) . D Individuo)	***************************************	(A9)	
R) Planes cualific	ados y Contrato	is de Andalidad variable (Someta Anejo	D RIGINIOSO)	**********	מצא	

DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION -	FASTMENT OF THE TREASURY	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
i. Nombre-First Name JOSE	3. Naim. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25110 . 26 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0 . 00
Apellido(s) - Sumanness; SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00 9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empiesoto-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la	0.00	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare
	pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0 . 00	Medicare Wages and Tips 25110.26
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	11. Total=7+8+9+10 25110.26	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 364.10
L8002150542 P RODRIGUE DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses O . 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1445 . 02	0.00
Número de Teléfono del Patrono	Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1.980.98	en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dla Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: 2008	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	0.00 23. Contrib. Medicare no Retenent Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number 017555278	Year: 2000	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 . 0 0	004 Medicare Tax on Tips

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ormulario 482 Rev. 10.07		Número de Serie
FORMALARGA : O PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FA	the state of the s	
Liquidador Revisor 2007 ESTADO LIBRE ASOCIAD DEPARTAMENTO	DEHACIENDA " " " " " " " " " " " " " " " " " " "	
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOE RIGIRO VILVA PA PA INTRIBUTIVO 2007	RE INGRESOS DE INDIVIDUOS	PLANKLA SIMENDADA
R G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M ANO CONTRIBUTIVO 2007 de enero de O 7 yterminal		FALLECIDO DURANTE EL AÑO: j / Día Mes Año
	Número de Seguro Social Contribuyente	Sello de Pago
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	XC	Estado Libra desprede da Cuerra Glas A
José Santiano Melendez	2 2 2 2	TO A STANDARD OF HEURIGHT AND A STANDARD OF THE STANDARD OF TH
Dirección Postal	Fecha de Nacimien Sexo	1 166 - Colections Cosmo -
Villa Madrid 2-18 Calle 4	Dia wes And F Número de Seguro Social Cónyuge	
	Mitthelo de Geguio Cociai confege	I I APR 14 2008 NI
Coama P.K. Código Postal 00769	Fecha de Naomiento del Conyuge	1 m wo
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aqui".	Dia Mes Año	16 6957 0 61
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Teléfono Residencia	
	Teléfono del Trabajo	SECRETARIO DE HACIENDA
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	()	
	CAMBIO DE DIRECCION	Número de Recibo: 07064
Código Postal Correo Electrónico (E-Mail)	Si No	Importe: 1300
SI NO	ESTADO PERSONAL AL FINAI	LIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:
A. Ciudadano de Estados Unidos?	 Casado que vivia con su Casado que no vivia con s 	cónyuge y rinde planilla conjunta
B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?	(Indique nombre y seguro	social del cónyuge arriba)
	 Jefe de familia (No para c 	
E. O ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. O ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?	4. Soltero 5. Casado que rinde por sep	arado (Indique nombre y seguro social del conyuge)
D. Jingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. Johns ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. Jobligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Goblerno, Municipios o Corporaciones Públicas		CONTRATO GOBIERNO
G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	 J. Retirado/Pensionado K. Trabajo Cuenta Propia (Ind 	ique la CONTRIBUYENTE CONYUGE
H. Empleado del Gobierno Federal I. Empleado de Empresa Privada	industria o negocio principi	al) PLANILLA 2008
		€ ESPAÑOL ☐ INGLES
Su ocupación Sello de Recibido Sello de Recibido Colectura 11 66-Coamo Ocupación Ocupación Sueldos, Comisiones, Concesión Propinas SUMINISTRELOS COMPROBANTES: (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c	ones v A-Contribuci	ión Retenida B-Sueldos, Comisiones,
Propinas		Concesiones y Propinas
Colecturia 1166-Coamo BEC181DO SUMNISTRELOS COMPROBANTES (Formulatios 499R-2W-2PR, 499R-2c) según aplique).	, ,	308 00 2,500
RECIBIDO E según aplique).		00
48 4 2000 278		00
Total de comprehentes con est	a planilla 2	100 00 24.236
CON PAGIO Total de comprobantes con est		109100
A service a Hocianda A		ción Retenida . Salarios Federales
C- Sălarfos, del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	(01)	
A) Ingreso de intereses (Aneio F Individuo, Parte I, linea 10)		(03)
Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Some Company de la constitución distribuible en beneficios de sociedades especiales (Some	eta Anejo F Individuo y Anejo K) da Anejo PV	(4.7)
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Some D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a rete	nción (Aneio F Individuo, Parte II, líne	a 1A) (06)
 E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenc 	ión (Anejo F Individuo, Parte II, linea 3B)	1 /07\ 1
F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(08)
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	V, lineas TC y TD)	(10)
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	Educativa (Someta Anejo F Individu	(11)
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta a	Anejo Q1)	(12)
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parle II, IIn	ea 12)	(13)
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del qu M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo k	e paya(Individuo)	(16)
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Indiv	iduo)	(17)
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisjones (Somela A)	nejo M Individuo)	(10)
P) Ganancia (o pérdida) atribuíble a alquiter (Someta Anejo N Individuo)	13
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Plane	es chalticados isomeia aneio i curi	IIVIUUT

ario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - C 99R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEP 18.07 COMPROBANTE DE RETENCION - W	ITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
1. Nombre-First Name JOSE	3. Nům. Seguro Social Social Security No.	21737 . 50	0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00	0.00
Dirección Postal del Empleado-Empley URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0.00	Medicare Wages and 195 21737.50
COAMO, PR 00769 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Address	Dia Mes Año Day Monih Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	11. Total=7+8+9+10 21737.50	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 315.19
L8002150526 S RIVERA	Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
DEPT DE EDUCACION DE LA CONZALE AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1181.60	0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono	Records	1866.46	0.00
Employer's Telephone Nutriber Fecha de Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Yeor	Año: 2007 Year:	15. Aportaciones a residence CODA PLANS 0 . 0 0 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de Salaries under Act No. 324 of	en Propinas - Uncollected 2004 Medicare Tax on Tips
Número de Control - Control Number 45472726		0.00	oducido por: Departamento de Hacienda

		*10 Collice
FORMALARGA PLANILLACONCHEQUE (FAVOR DE FIJA	ARCHEQUEEN ESTELUGAR)	Número de Serie
TOTALION STATE		
Liquidador Revisor 2006 ESTADO LIBRE ASOCIADO DEPARTAMENTO DI PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBF	EHACIENDA	O PLANILLA ENMENDADA
R G RO V1 V2 P1 P2 N D E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O	AÑO COMENZADO EL	FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / / /
1 de enero de D& YTERMINAD		Sello de Pago
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Número de Seguro Social Contributore	
José R. Santiago Melendez Dirección Postal Villa Madrid Z-18 Calle # 4	10. Al-F2	Esisto Libre Asortiado de Puerto Rico
Dirección Postal	Sexo	*************************************
Villa Madrid Z-18 Calle#4	Día Mes Año F Número de Seguro Social Cónyuge	1165 - Colectoria Coamo
Coamo, P.R. Cádin Postal 00769	Numero de Seguio Social Conyuge	Loo , at , no non?
Codmo Ji.R. Código Postal	Fecha de Nacimiento del Cónyuge	- 15 AUK. COUR 27
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí". Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Día Mes Año Teléfono Residencia	10 20 3
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Palemo Apellido Materno	() -	SPORETARIO DE HACIENDA
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Teléfono del Trabajo	SECRETARISME
- Suppose Centro o Oroginización, Romoto, Guady	CAMBIO DE DIRECCION	
Código Postal		Número de Recibo: 0901
Correo Electrónico (E-Mail)	Sí No	Importor, assessment of
SI NO A. Ciudadano de Estados Unidos?	1. Casado que vivía con su	LIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: cónvuge v rinde planilla conjunta
B. Carrie de Puerto Rico al finalizar el año?	2. Casado que no vivía con	su cónyuge (No jefe de familia)
C. Lingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? D. Lingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	(Indique nombre y seguro 3. Jefe de familia (No para c	social del cónyuge arriba)
E. Cotros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	4 Soltero	1
F. Cobligación de hacer pagos a ASUME?	5. Casado que rinde por ser	parado (Indique nombre y seguro social del cónyuge) CONTRATO GOBIERNO
D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	J. Retirado/Pensionado	CONTRIBUYENTE CONYUGE
H. C Empleado del Gobierno Federal	K. Trabajo Cuenta Propia (Inc industria o negocio princip	dique la
Empleado de Empresa Privada Su ocupación Maestro	ilidastila o negocio pintop	ESPAÑOL OINGLES
Colle de Désign	A-Contribuc	ión Retenida B-Sueldos, Comisiones,
		Concesiones y Propinas 21,550 00
Propinas SuministreLos comprobantes (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2/Seguin anilgue)	BDERETENCION	4 4 4 00 21 ,55 0 00 00
o gan apique).	C/W-2CPH 0 W-2,	00
según aplique).		00 00
CON PAGE TOTAL de comprobantes con est	ta planilla 2	44 00 21,550 00
Secretaria de Macianda		
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)		ución Retenida Salarios Federales (00) (02) (00)
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	the state of the s	100
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Some	ata Anaia E Individua y Anaia RI	(03) 00
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Some	eta Anejo P individuo y Anejo m eta Aneio R)	
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retend	ción (Anejo FIndividuo, Parte II, líneas	1Aala1C, segúnaplique) (06)
 E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retend F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (ción (Anejo F Individuo, Parte II, linea 3D)
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Aneio F Individuo Parte	V. líneas 1C v 1E)	(09)
W) Ingrance mineral (Occupte April E Individual)		(10) 00
Ingresos miscelaneos (Someta Anejo F Individuo) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, Iír L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que M).	n Educativa (Someta Anejo F Individi Angio O1)	uo) (11) 000
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, lír	nea 12)	(13)
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del qu	ıe paga:	
w) Ganancia (o perdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo r	K Individuo)	(16)
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Indiv O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta A	Aneio M Individuo)	(18) 4, 390 00
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alguiler (Someta Aneio N Individuo	0)	(19)
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Plan	ies cualificados (Someta Anejo D Inc	lividuo)(20) 00

lado .08	, Tal	Į.
.24	0. 0,080,407	0.000.007
	1.	_
	- 1	14-504583-1
32 do 72 44		1
44 00	er e	
	s,	
	Κ.,	UNITE
(A) 50)1	N.	TEU TORM'S & GHAFTICE
50	ď.	HAPHICK (78
	41.	50,246-8605

S

Document Page 33 of 180 Estado Libre Asociado de Puerto Rico Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS 12/01/2005 12/01/2005 Fecha: 11/28/2005 JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ # Empleado: PR DATA IMP: Federal URB. VILLA MADRID C-4 Z-1 Dept: 8003021-Ponte Coamo Estado Civil: Single Claiming no personal exem COAMO PR 00769 Oficina; Rio Jueyes Concesiones: 0 Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Pci. Adel.: SS: Sueldo: \$1,700,00 Monthly Cant. Adel. IMPUESTOS Corriente ---- Acumulado Descripcion Sueldo Horas Descripcion Ingresos Horas Ingresos Corriente Acumu Bono de Navidad 1,000,00 1,000.00 Fed MED/EE 14.50 276. Pago de Salarios Regulares 0.00 1,206,00 16,825.00 PR Withholding 80.00 1,258. Pago Retroactivo Regular 0.00 1.215.00 Total: 1,000.00 1,206.00 19,040.00 94.50 1,534 Descripcion Corriente Acumulado Descripcion Corriente Acumulado Descripcion Corriente Acumula GPR Plan de Retiro de Maestro 1,623,67 **FSED Disability Plan** 17.00 323. GPR Plan de Retiro de Maestro 0.00 1,533.4 SM-Plan Hospital Menonita 0.00 700. Total: 0.00 1,623.67 Total: 0.00 0.00 * Tributable BRU TY TOTAL IMPURSTON DEDUCCIONES TO LADE PAGANE Corriente: 1,000.00 94.50 0.00 905. Acumulado: 19.040.00 1.534.32 1,623,67 15,882.01 PIO HOR ACEN DISTRIBUCION PAGA NETA Balance Inicial: 0.0 Cheque #02116181 905.50 + Acumulado: Total: 905.50 - Utilizado: - Donada:

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25

MENSAJE: " QUE EL PROXIMO A&O TE COLME DE PAZ, PROSPERIDAD Y VERDADERO PROGRESO A TI Y A TU FAMILIA ."

+ Ajustes: Balance Final:

0.0

FORMA CORTA	CELENTAL DE LE PROPERTIE DE 103/10/20 1 LIGHE ASOCIADO DE PUENTO PARTAMENTO DE HACIENDA	5:49:25 Desc. Main
Revisor P2 N D E A G ANO CON L de Lacro de	TRIBUTIVO 2004 O AÑO COMENZADO EL 2004 y terminado el 31 de 01 C de 04 Seguro Social Cónyuge	PLANELA: ENMENOADA FALLECIDO GURANTE EL AN Sello de Pago
138025 S2323 P1 ***********************************	Dia Mes Anni Fechia de Nacimiento Cónyuge Dia Mer. Abo Cambio de Dirección: Anolis Nacimiento Cónyuge Plamila 2005. Sando Anolis Imples	COLECTURIA 11086 COAMO 11086 DEPOSITANTE No. 1186 APR 1 5 2005 SELLO # 331
Orección Hesidencial Completa (Barrio o Urbanización, Numero, Galle Urb. Vi lla Madrid Calle #4, Z-18 Cogno, P. R. Código Postal 0076 Encasillado 1 SI NO	7 8 7 8 2 5 3 8 9 8 Talekono Olicina 9	Milmero de Recibo. 0633 Importe: 3-03-00 Grano Escatorea -F-6566
a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Cigresos exentos de Loterta de Puerto Rico? c. Cigresos exentos de Loterta de Puerto Rico? d. Cigresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. Cigresos exentos de contribución? f. Cigresos exentos de jugadas en Hipódromo? f. Cigresos exentos e	37.03	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6 1 [0 Contribuyante Sello de Recibido
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	A-Contribución Retenida 1,249. ,212.	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 1 9 3 8 0 3 5 2 0
Total (Núm. de comprobantes con esta planilla) 2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	12	2.2.9.0.0
4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3)		

COMPROBANTE DE RETENCION 1. Nombre-First Name	WITHHOLDING STATEMENT	DEPARTMENT OF THE	SOCIAL SECUE
JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	TREASURY INFORMATION 8- Sueldos - Wages	INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Estado Civil - Civil Status	19,380.45	17. Total Sueldos Seguro Soci Social Security Wages
	Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions	0.0
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhel
	6. Núm. de Ident Patronal	0.00	0.0
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Employer's Ident. No. (EIII)	11. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medical Medicare Wages and Tips
EPT DE EDUCACION NU	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	0 . 0 0 12. Total=8+9+10+11	19,380.4 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
SQUINA CALAF ATO REY, PR 00919	Lagrander de la comp	19,380.45	281.02
	Copia C para Récord del Empleado	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 • 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
nero de Teléfono del Patrono	Copy C for Employee's Records	14. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.00
ployer's Telephone Number ha'de Cese de Operaciones se of Operations Date	Hamman A	1,249.03	Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
ero de Control - Control Number 39190603	Año: 2004	Retirement Fund 1,654.31	0.00
Droots and the second s	Lave The Bayers Common	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
ervación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el r rvation: Ten (10) years from the filing date in the Return Proces	legociado de Procesamiento de Planillas	0.00	0.00
08578486	W. Error Angel	Reproduci	do por: Departamento de Hacienda

INSTRUCCIONES

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;

* todo individuo casado que vivía con su cónyuge, que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000.

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 ó reclusión por un término n regiamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Codigo, sera cuipable de un delito menos grave y castigada con muita no mayor de sou o reclusion por un termino n mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otra penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 ó reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancia agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Todo individuo que reciba esta declaración, debe rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos - Forma Larga. Además, le recordamos que la cantidad retenida puede reclamarse como crédito contra la contribución a pagar.

INSTRUCTIONS

The income tax returns must be filed by:

umulano

- every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300;
- every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year had individually or jointly, a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.

Every individual who receives this return, must file the Individual Income Tax Return - Long Form. Also, remember that the amount withheld can be claimed as a credit against the income tax to be paid.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Mair

PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Réplica

24 de febrero de 2020

rafa.lucha@hotmail.com

José R. Santiago Meléndez

Urbanización Villa Madrid B-9 Calle #2

Coamo, Puerto Rico, 00769

Teléfono (787) 453-7056

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION FINANCIERA PARA PUERTO RICO.

Como representante de:

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y Otros

2020 MAR 10 PM 12: 20

CLERK'S OFFICE US. DISTRIST COLDS SAN JUAN ER.

> PROMESA, Título III Número 17 BK 3283-LTS La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE

Epígrafe

NOTIFICACION DE LA NONAGESIMA PRIERA OBJECION GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS.

Número de reclamación: 157796

Mediante esta misiva solicito al **Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico**, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de la **Ley de Escala Salarial**, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

Trabajo para el Gobierno de Puerto Rico, Rico en la Agencia del Departamento de Educación durante el año 2000 hasta el presente, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ 10,000.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los temblores y sismos que han ocurrido en Puerto Rico; por tanto no se pudo enviar en o antes del 18 de febrero de 2020. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis planillas desde el año 2004 hasta el año 2019 o talonarios lo que así aplique, donde se demuestra que laboré para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía.

Cordialmente.

José R. Santiago Melénde

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main 7-03283-LIS Doc#.12200 Filed:10/24/19 Entered:10/24/19 18:54:01

Exhibit C Page 8 of 13

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y otros,

Deudores.

PROMESA, Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA NONAGÉSIMA PRIMERA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETÍRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO **ESPECIFICADAS**

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL, EL ELA Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL <u>ANEXO A</u>, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"), 1 radicaron la Nonagésima objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

leyes puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal"). ²

SÍNTESIS

- COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL.
- Si su(s) reclamo(s) <u>NO</u> se menciona(n) en el <u>Anexo A</u>, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que NO tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global, el ELA y el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el <u>Anexo A</u> sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, el expediente de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el <u>Anexo A</u> de la objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier otra parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuído en la Objeción global.

Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una respuesta de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

Fecha límite para radicar una réplica. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos solo si la radica ante el Tribunal y la notifica antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las <u>04:00 p.m. (AST)</u> del <u>26 de noviembre</u> de 2019.

<u>Vista sobre la Objeción global.</u> Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las **09:30 a.m.** (AST) del 11 de diciembre de 2019 ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá hacer planes para comparecer en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista sobre la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA Y NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.

Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

- (i) <u>Datos de contacto</u>. La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.
- (ii) <u>Epígrafe.</u> La réplica deberá contener un epígrafe que incluya el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se enumeran en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico).
- (iii) Motivo(s) para oponerse a la Objeción global. La réplica deberá explicar con concisión los motivos por los que el Tribunal no debe declarar ha lugar a la Objeción global a su reclamo, incluidos los fundamentos de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) <u>Documentación justificativa</u>. Si ya no está incluida en la evidencia de reclamo, la contestación deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; <u>con la salvedad</u> de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación ninguna información confidencial o reservada o que esté protegida de cualquier otra forma; y también <u>con la salvedad</u> de que la demandante revelará al ELA y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales o reservados o que estén protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

<u>Dónde y cómo radicar y notificar una réplica</u>. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

- 1. En línea. Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento que permita hacer búsquedas.
- 2. Por correo postal. Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299
A/A: Martin J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (Counsel for the Creditors' Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos #150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número** directo (844) 822-9231.

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE

CONSTITUYE UNA RENUNCIA A CUALESQUIERA DERECHOS DEL ELA O DEL SRE, O DE CUALQUIER OTRA PARTE INTERESADA EN LAS CAUSAS RADICADAS CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O CONTESTACIONES; A OBJETAR A RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) ADUCIENDO CUALQUIER MOTIVO QUE NO SE HAYA ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO U ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO. A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 43 of 180

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Escuela Purificación Rodríguez Torres

Distrito Escolar de Santa Isabel - Municipio de Coamo

Oficina del Director Dr. Ángel Santiago Rivera

4 de marzo de 2020

A Quien Pueda Interesar:

Por la presente certifico, que el <u>Sr. José R. Santiago Meléndez</u> trabaja en la <u>Escuela Purificación Rodríguez Torres</u>, Distrito Escolar de Coamo en calidad de Maestro. Dicho empleado comenzó a trabajar en nuestra escuela en septiembre de 2000 hasta el presente año.

Cualquier duda al respecto, favor comunicarse al teléfono 787-825-1684.

Cordialmente,

Ángel L. Santiago Rivera, Ed.D

Director Escalar 0

CHICATAN SAMBURAS

ELEO ESCOL

OAMO, P.Y.

P.O. Box 2438 - Coamo, Puerto Rico 00769 - Tel. 787-825-1684 - d50542@de.pr.gov

El óxilo comienza con la voluntad. Y la voluntad se alcanza con la perseverancia. Voluntad, Perseverancia. Éxito El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico: ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión o acecho.



Case:17-03283-LTS Doc	#:12208	Filed:03/10/2	20 Ente	ered:0	3/10/20 [L5:49:25	Desc:	Main 🔏
080 Dept. de Educacion - Maestros	Doc	ument Pa	<mark>@p@d≰l24g@</mark> f	<u> 18</u> Qui≀	ncenal		Aviso #:	6400052
Avenida Teniente Cesar Gonzalez		De	esde:	02/21/20	20		Fecha Aviso:	02/28/2020
Esquina Calaf		Ha	asta:	03/06/20	20			
HATO REY, PR 00919		16						
JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ	# Empleado:	Manager P			DATA IMP:	Federal	PR	
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	Dept:	8005137-SANTA IS.	ABEL-PONCE		Estado Civil:	Single	Claiming no pe	rsonal exem
COAMO, PR 00769 A /	Lugar:	PURIFICACION RO	ODRIGUEZ		Concesiones:	0		1
1 1/2 -	Titulo:	DEPARTAMENTO	DE EDUCACIO	ON	Pct. Adel.:		0	i
SS: 301 122697	Sueldo:	\$2,316.67 Monthly			Cant. Adcl.:			

	HORAS E	INGRESO!	9					EMP (ESTOS	
			Corriente		Acı					
Descripcion	Su	eldo	Horas	Ingresos	Horas		ngresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				1,158.34	258.00		4,633.36	Fed FICA Med Hospital Ins		67.18
								PR Withholding	38.42	153.68
				1.150.04	250.00		1 (22 24	m . 1	<i>77.</i> 01	000.00
Total: DEDECCIONES		***************************************		1,158.34 DEDUCCIONES	258.00		4,633.36	Total: BENEFICIOS PAT	55.21	220.86
Descripcion	Corriente A	cumulado	Descrip	TATEL STATE OF THE	Согг	*********	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	104.25	417.00		t Medical Health Pla		174.50	698.00	SM-First Medical Health Pla		240.00
of R I fan de Remo de Matesiro	10-1223	417.00		CIDENTAL LIFE II		25.00	100.00	FSED Disability Plan	19.69	78.76
				PR LOCAL SIND A		8.50	34.00		2,10,	
							-			
								,		
Total:	104.25	417.00	Total:		·····	208.00	832.00	* Tributable		
	YTAL BRUTO			IBET. FED			VESTOS	DEDUCCIONES TOTALE		PACA NETV
Corriente:	1,158.34			0.00		384° 847 84	55.21	312.25		790.88
Acumulado:	4.633.36			0.00			220.86	1,249.00		3,163.50
Vacacion Horas			Horas	Тієтро Сопр.	Hor			DISTRIBUCION	PAÇA NETA	
Balance Previo: 0.0			0.00	Balance Previo:		0.00		Aviso #6400032	Ne_	790.88
+ Acumulado: 0.0	0 + Acumulado	:	0.00	+ Acumulado:	(0.00			/	
*****	0 - Utilizado:		0.00	- Utilizado:	(0.00		Total:		790.88
- Utilizado: 0.0	v - Onazado.		0.00	- Omizado.		J.00		10		770,00

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Dept. de Educacion - Maestros Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR 00919

Fecha 02/28/2020

Aviso No. 6408032

Cant. Deposito:

\$790.88

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769

Localizacion: PURIFICACION RODRIGUEZ

DISTRIBUCION	DE DEPOSITO DIRECTO	
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	xxxxxxxxxxxxx	790.88
Total:		790.88

Case:17-03283-LTS	Doc#:12208	Filed:03/10/20	Entered:03	3/10/20 1	.5:49:25	Desc: I	Main
080 Dept. de Educacion - Maestros	Doo		d 4.5 g ⊙† _S∀ Quir 11/11/20		•	Aviso #: Fecha Aviso:	4641689 11/29/2019
Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf		Desde: Hasta:	11/22/201			Pecha Aviso:	11/29/2019
HATO REY, PR 00919		0					
JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ	# Emplead	do: Be		DATA IMP:	Federal	PR	
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	Dept:	8005137-SANTA ISABE	L-PONCE	Estado Civil:	Single	Claiming no pe	rsonal exem
COAMO, PR 00769	Lugar:	PURIFICACION RODR	IGUEZ	Concesiones:	0		
1 16	Titulo:	DEPARTAMENTO DE	EDUCACION	Pct. Adel.:		0	
SS: 501-01-2001	Sueldo:	\$2,316.67 Monthly		Cant. Adel.:			
HORA	S E INGRESOS				IMPUES	108	
	<i>a</i>		1 1				

	HORAS	L INGRESO						IMPU	estos	
			Corriente			cumulado				
Descripcion		Sueldo	Horas	Ingresos	Horas		ngresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				1,158.34	1,374.00	2	5,087.52	Fed FICA Med Hospital Ins /		373.98
Bono de Navidad				0.00			600.00	PR Withholding	38.42	818.63
Pago Retroactivo Regular				0.00			104.17			
Total:				1,158.34	1,374.00	2	5,791.69	Total:	55.22	1,192.61
DEDUCCIONES				DEDUCCION	S GENER	ALES		BENEFICIOS PATR	ONALES PAGA	DOS
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripc	ion	Cor	riente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	104.25	2,267.35	SM-First	Medical Health I	Plan	174.50	3,803.00	SM-First Medical Health Plan	120.00	1,320.00
			SC-OCC	IDENTAL LIFE	INSS	25.00	550.00	FSED Disability Plan	19.69	428.30
			OS-AMF	PR LOCAL SIND	AFIL	8.50	187.00			
								i		
			ļ							
Total:	104.25	2,267.35	Total:			208.00	4 540 00	* Tributable		
	OTAL BRUTO			BET FED			4,540.00 EKSTOS	PEDE CHONES ACTALIZE	**************	PAGA NETA
Corriente:	1,158.34		(024,022,418)	0.00	0.0000000.552		55.22	312.25		790.87
Acumulado:	25,791.69			0.00			1,192.61	6.807.35		17,791.73
Vacacion Horas			Horas	Тієтро Сопр.			1,172.01	DISTRIBUCION	PA CEANNESS A	11,771.13
Balance Previo: 0.0				Balance Previo:		0.00		Aviso #4641689		790,87
***				+ Acumulado:		0.00		11100 01071007		1,70,01
+ Acumillado: (11)										
+ Acumulado: 0.0 - Utilizado: 0.0				- Utilizado:		0.00		Total:		790.87

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Dept. de Educacion - Maestros Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR 00919

Fecha 11/29/2019

Aviso No. 4641689

Cant. Deposito:

<u>\$790.87</u>

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769

Localizacion: PURIFICACION RODRIGUEZ

DISTRIBUCION	de deposito directo	
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXXX	790.87
Total:		790.87

						Número de Serie	
mulario 482 Rev. 2 Liquidador	3 oct 18 Revisor	2018	GOBIERNO DE PUE DEPARTAMENTO DE	EHACIENDA	2018	1985767	
			DE CONTRIBUCIÓN SOBR	RE INGRESOS DE INI	รอชอเงเด	PLANILLA ENMENDADA	
		ΑÑ	O CONTRIBUTIVO 2018 O	AÑO COMENZADO E	L	FALLECIDO DURANTE EL AÑO:	a Mes Año
G RO V1 V2 P	1 P2 N D1 D2 E A	M 1 de ens	ero de 2018 Y TERMINAD	O EL 31 de diciem	ore de 2018		ÓNYUGE
	Inicial Apellide	Paterno Ape	lido Materno	Número de Seguro Soc	ial Control of ente	CONTRIBUTENTE CÓNYUGE SUPÉRSTITE RINDE OT EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique fecha de defunción del cónyuge Dia	RA PLANILLA PARA seguro social y
lombre del Contribuyente OSE		TIAGO MI	ELENDEZ		Sexo	fecha de defunción del cónyuge Día	fallecido:
Dirección Postal				Fecha de Nacimiento	~ (∞ M	Sello de Recibido	1
Jrb VILLA MADR	ND ·			Número de Seguro	Social Cónyuge	Gonerno de Puerto	<u> </u>
Z18 Calle 4				596-07-		GOV Area de Rentas internas	6
Z 10 Calle 4				Fecha de Nacimiento Cónyuge		RADICADO ELECTRÓNICAMEN	ιτε \
Coamo	PR	The state of the second	00769-0000	30-12-1972	08 F		^{2M} 19-90
ombre e Inicial del Cónyo	uge Apellido Pa I RIVER	101110	lo Matemo ADA	Teléfono Re		02-04-2019 08.05.20)	908/
MARTA Dirección Residencial Con	npleta (Barrio o Urbanización			787453 Telèfono de		- \	_/
Urb VILLA MADF	RID			Telophic of		Secretario de Hacienda Interino AMENTO DE HA	CIEND
Z18 Calle 4	r		netal 00769-0000	CAMBIO DE DIRECCIÓN	: OSI Ø N		
Coamo		PR Código P	ostal 00703-0000	SOLICITÓ PRÓRROGA:		Codding	yente Oconyuge
Correo Electrónico (E-Ma	_{ii)} rafa.lucha@ho	(mail.com	, the constitution of the	COUNTE DE MA	VOR INGRES	O: Retirado/Pens	sionado
A.OOO	¿Ciudadano de Esta	dos Unidos? (Véans	e instrucciones)	1. CD Emplead	innes Públicas	5. O Trabajo Cuenti	a Propia (Indique la
B. 🛇 🔾	Residente de Puello. Si contestà "No" ind	ique una de las sigu		2 C Emplead	lo del Gobierno	Togorai	godo pisiopisy
	1. Fecha de mu	idanza a P.R. (Dia	· ·	3. C Emplead			
	3. No residente	durante todo el año	sidonoia en PR que 80 9	e J. ESTADO PERS	SONAL AL FIN	ALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	
	Generó ingresos fut incluyen en esta pla	era del periodo de re nilla? (Si contestó "S	Silencia en Fire que no e Sil, indique la cantidad): o	1. Casado		si se acoge al cómputo opcional y pase	al Anejo CO Individuo
.io	1. Atribuible al 2. Atribuible al	contribuyente a	0				
Cuestionario	Ctros ingresos excl	uidos o exentos de o	contribución?			ar ne nombre y seguro social del cón pitulaciones de total separación de	bienes
리	(Someta Anejo IE	inglyluuoj	ata Aneio F1 Individuo)	# · ***	Casado que no) NIVIS COLL OF COLLANDED	
F. O 🗷	>¿Socio de una socie	dan anlere e merere	Sit 22je 2. 2. 2	Casad 🔾 🔾	a aua rinda nol	separado seguro social del cónyuge arriba)	
G.O 🗷	Internas Federal? ¿Militar activo en	zona de combate d	urante el año contributiva)				6110
	(Fecha en que ceso)	haio la Lev 14-2017	?	* l Ocupa	ción del contrit	puyente Maestro de Escuela	8110
	1. Contribuyer 2. Cónyuge (N	ite (Mullir decisio	€ P-1	Ocupa	ción del cónyu	ge Otros Oficios o Profesiones	
	2, Conyage (r	PASI	A LA PÁGINAL PARI	A DETERMINAR SU	REINTEGRO	O PAGO.	819
O 1 CONTRIB	RUCIÓN PAGADA EN			Charles on loc lines	e A R C V D	1,	0 (
Tan Al Acres	Illal a la coltabuolor		Par V B ST			And	0 0
I □ I B) Aport	ación al Fondo Espec	darbara er remense	de la contra del la contra de la contra de la contra del la con			(04)	819
C) Aport	tación al Fondo Espe	cial para la Universi	et reintegro directamente (en una cuenta, comp	lete el Encasill	ado de Depósito)(05)	And the second s
The second secon	the second secon	- W. W.					0
2. TOTAL	NO PAGADO DE LA	CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, linea 29)	de un Programa C	ertificado	(08) (08)	0
3. Menos:	Cantidad pagada (a)	Con Planilla o E	16Cff Officantistics or a gaves	up un y		(08)	
Pag	d) c)	Recargos	0 y Penalidades	0	*>*************************************	(09)	0
A BALAM	ore pendiente de l	PAGO (Linea 2 men	os linea 3(a) más lineas l	3(b) y 3(c))	,,,		
T. DALON			AUTURIZACIONEN	RA DEPÓSITO DIRECT	O DE REINTEGR de su cuenta	0	
্ <u>৪</u> Tipo de		Número de rut	a/tránsito	07213	4828		
151	heques Ahorros	021502011	LENDEZ		MARTA RI	VERA ESPADA	
	A a Hombie do. /hlomb	E SANTIAGO ME ore completo en letra de	molde según aparece en su o	uenta. Si es casado y rin	de planilla conjun	ta, incluya el nombre del conyagoy	rta, correcta y compl
Declare hair s	nove) o oinisea de hebitanac	ue he examinado la i	nformación incluida en esta	a planilla, anejos y do	cumentos que : nformación dist	se acompañan, y que la misma es cie ponible y dicha información ha sido	verificada.
La ueciaiacio	it de la bergonia des t	orepara la planilla (ex	cepto el contribuyente) es Fecha	I Firma dei O	unyugo		Fecha 02-04-2019
Firma del Cont	mouyeme	\$ 44	02-04-2	019 Firmat	la Electrónica	mente	02-07 2010
Firmada Nombre de	Electrónicamente Especialista (Letra de Mol	de)			a Firma o Negocio		
W Hombie	Tamon			Luis A T	orres	TNúmara da Panietra	

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO Formulario SOCIAL SECURITY INFORMATION HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY Form 499R-2/W-2PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION Rev. 07.18 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 17. Total Sueldos Seguro Social 7. Sueldos - Wages Social Security Wages 555 27,467 3. Núm. Seguro Social 1. Nombre - First Name 8. Comisiones - Commissions Social Security No. JOSE R 9. Concesiones - Allowances Seguro Social Relenido Social Security Tax Withheld . Núm. de Ident. Patronal 0 Employer ident. No. (EIN) Apellido(s) - Last Name(s) 10. Propinas - Tips 0 SANTIAGO MELENDEZ Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 27,467 Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-0 12. Gastos Reemb, y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0000 Donativos O Charitable Contributions 27,467 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 20. Contrib, Medicare Retenida Fecha de Nacimlento: 28-01-1973 835 Medicare Tax Withheld Date of Birth: Patrono: - Employer: 14. Fondo de Retiro Gubernamental Nombre y Dirección Postal del Patrono Indique si la remuneración incluye pagos Governmental Relirement Fund Employer's Name and Mailing Address 398 al empleado por: 2,397 DEPT EDUCACION Indicate if the remuneration includes 21. Propinas Seguro Social Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS payments to the employee for: Social Security Tips ESQUINA CALAF San Juan PR 00919 n A- Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Salarios Exentos (Ver instrucciones) 0 Exempt Salaries (See instructions) Número de Teléfono del Patrono Services rendered by a qualified Employer's Telephone Number Código/Cod 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips physician under Act 14-2017 Fecha Cese de Operaciones: B- Servicios domésticos Cease of Operations Date: Código/Code Número Confirmación de Radicación Electrónica Domestic services Electronic Filing Confirmation Number Código/Cod C- 1 Otros/Others: F0717193216 0 23. Contrib. Medicare no Retenida 16B en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 16C. Aponyciones al Programa Ahorra y Dupica tu Dinero - Contributions to the Número Control - Control Number Save and Double your Money Program 180048817 Año: 2018 Q ON THE PROPERTY OF THE PROPE O 0 Year: Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

ormula						and the same			, <u>30</u>		OBIERNO DE P	HERTO RICO				Número	de Serie		9.74.7 9.74.7
	ì	FO	RN	IA	ÚN	ICA	\	201	17	DEI	PARTAMENTO	DEHAÇIEND	\	2017	andria. Elizabet				
	Liq	uidac	lor			Revis	or	Pl	ANILLA D	E CONTR	IBUCIÓN SO	BRE INGRE	SOS DE INDIVI	BUOS	O PLANILL	AENMENDADA	STATE STATE OF THE	11.50221.2.22	
	1-	A Lyu	(lien		D2 N	India	ol e la la	1	AÑO	CONTRIB	UTIVO 2017	O AND CO	IENZADO EL	H		DO DURANTE E		Mes	ĀĪO
RIG	K	ייעןט	V2	- 1	PZIN	טוט	ZEAN	1	de enem	o de 20	17 YTERMINA	00 EL 31	de diciembre	_de_2017_	\bigcirc	ONTRIBLIVENT	= CC	NYUGE	
Nomi	bre c	lei Con	tribuye	शेंद १	1 le	icial	Apellido P			do Matemo		Núnjero de	Seguro Social (Contribuyante	С соихл	GE SUPERSTIT	ERINIEOTR	APLANILI	APARA alv
JOS				town to the second	· ·		SANT		MEL	ENDE	<u> </u>		591-07-20		fecha d	ie defunción de	conyuge fe	sliecido: Mes A	.ño }
Direc	ción	Posta		1.700	309							echa (e Nacimiento	Sexo OXO M	GERMAN MEN	Sello de	Recipido		1, 31
1			MA	DR			_					Dia M	es Año/ de Seguro Soc	F ial Cónyuge		entra de la composición dela composición de la composición de la composición dela composición dela composición dela composición de la composición dela composición del composición del composición dela composición del composición dela composición dela composición dela composición del composición del composición dela composición dela composición dela composición dela composición dela compos	LL		
Z18	3 C	alle	4	V Series							_	September 1	596-07-07				- 12 Marks		
Co	am	o Pl	R	Fires.	ina T					0076	9		Nacimiento del	Sexo		05/0	4/2013		
L				f	0				odigo Postel	Malemo		130	conyuge 2 1972 les Año	00 M			Li (Clover)		
1			del Có		ander I		cellido Pater IVERA	10	ESPA			A STATE OF	Teléfono Reside			03:50):02 ½ M		
MA	ción	Reside	ncial C	omp);	la Barr		anización, N	imero, Call		,, v		of STV = 20	(787) 453-7 Telèfono del Tra	'056	ļ.——		77 (E) -		
Urb	۷	LLA	MAD	RÍ	3								1616:0110 051 115	wajo			lankari		
Z18	8 C	alle	4	de Sala	X.		t las	· Santon Sec.		00700		TAMBIO I	E DIRECCIÓN: C	OSI COD No	1 5 5 5		(Desperate	Andrew St.	
		o PF		Į.	-oranar 				Código Pos	tal UU/68	;		PRÓRROGA: C		CONTRATO	GOBIERNO: C	⊃¢્રાણેજ	ente 🔘	Cônyuge
Сопе	_	_ 7		. 3	F		@hotm			angan di Salan sangan di	Change Whompson West	CHEM	E DE MAYO	R INGRESO:		4.	imdo/Parki	nnadn	1
	1	(\$ XO∵		آ: `	L. Ciucad	ano de	Estados	Unidos	(Véanse	instruccio	nes)		Empleado de Corporacione			5. C Trai	bajo Guenja	Propia (Ind	dique la
		3. CX	\supset	당	keside Anala	nte de letá "N.	Pueno K o" indiau	ico durar e una de	ile iodo ei Las siguie	intes:		Ll _z !. c	→ Empleado d	el Gobiemo F	ederal		ustria tri iego	cio princip	al)
				1,	\sim	Fecha	de muda	nza a P.F	₹. (Dia	_ Mes		16.23	Cubleago a	e Emplesa i	114500	6. Ob	Mary of		
١,				3,	S	No res	idente du	rante tod	o el año			ee Î_EST/	NDO PERSON.	AL AL FINA	LIZAR EL A	AÑO CONTRI	BUTIVO:		
ä		0.0	O	ل اا	Genero Genero	ó ingre s en es	sos fuera sta planilla	del perio 17 (Si co	ido de resi ntestó "Sí"	dencia en , indique	la cantidad):	জু বুর্ন (XO Casado		_			l Andra CC	ໄດຍກົນຮັກຕະ ເ
Cuestionario				1	Ç"'``	Atribui	ble al cor	tribuyent	e \$					-ta individual		cómputo opcio	an house o'delarly		9
Se	3	D.C	⊃ a	Oi	ව්රය	ingreso	ble al còr s excluido	s o exe	ntos de co	ntribución?		المسا	18 th - 4 - 4 - 4 - 5 - 5 - 5	aunihai a a	nombre V S	seguro socia	l del soliqu	ige si es	:
Ö	3			_ (iomet	a Ane	idonto io	iviauo) omionisto	2 (Somet	a Aneio F	1 Individuo)	100	Casa	ido con capi	itulaciones d vivía con su	e total separ	acion og in	lettes	
1		F.C	58	₽.	Spelo	de una	sociedad	sujeta a	tributación	bajo el C	odigo de Ren	tas 📆 🤇	Connado au	a rinde not s	separado		Ω		
		G.C		-	Milita	s Fede r activ	ก คก รถก	a de coi	nbate dur	ante el ai	io contributi	/0?	indique i	TORRIDIE V S	Bain souir	del conyug	je arriba)	0440	
				- 1	lio na	en att	e cesó en	et servic	io: Día 14-2017?	_ 1VICS	_ Año)	son tond	Ocupación	del contribu	yente <u>Maes</u>	tro de Esc	ueia 💴	6110	
	١	M.C			17	o Cont	ribuvente	(Num. ae	ctefo			_) [,		del cónyuge		DE CASA	er.asy)	8110)
L	4		******				uge (Núm			A I A PÁ	GINA 2 PAR	A DETERM	inar su re	NTEGRO D	PAGO.		47699	30420	704 80
1,		1000		RIV.				AECA /		3 lines	h amibul 20	istribučišti e	ı las lineas A,	B, CyD)			(01)	-	704 00
	Keinregro	1. GU	JNIK	ign:	, 1000) 1 2 1 1 1 1	contri	bución es	stimada :	2018			Chronin 1			****************	*****************	(02)		00
3	Ĕ	B)	Аро	taci	on ac	Fondo	Especial	para el	Estuario d	e la Bahi	a de San Ju	an	**********	*********	**************		(04))	00
ć	2	C)) Apo	rtaci	on.al	Fondo	Especial	para la	Universida	d de Pue	rto Rico		nta, complete	el Encasillad	lo de Depósi	ito)	(05)	* *	704 00
L		D) A R	EINT	EGS)	R (Si	iesea que	se le di	eposite el	reintegro	airectainente	en una co	ita, complete				061	1	00
		2. T	OTAL	NC	(ÃĞ	ADO I	DE LA C	JAINTAC	JCIÓN (Er	casillado	3, linea 29)	().	Cortif				(07)	r r	00
	_	3. N	lenos	: Ca	intipasi	pagad	a lat f	an Dian	illa o Floc	trónicam	ente a trave:	s de tinyri	ggraina Gerui	luado	(11)		00	: :	
ı	Pag g				- American	u.	(b) l	ntereses		************	Donalidados	······································	***************************************	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(09)		00	}	10.68
1	_], ,			me car) (ICLITE	(C)	Kecargo Kecargo	ss	y linea 3(a	más lineas	3(b) y, 3(c)	*17**********************				(10)	§**	00
ļ	-	4. 1	SALA	いた	LEMP	VICKIE	DE TAU	· /Emice	110/1100	AUTO	RIZACIÓN PA	RADEPOSIJ	ODIRECTODE	REINTEGRO			Ammid L.C. To	a di	
	2	Т	ipo d	e CU	entarre	and the state of t		Núme	ro de ruta/t	ránsito		[1]	Número de s	The Cocking	4 8 2	8			
	Depósito					At)		L1			2 0 1	L			VERA ES			r Maria de la Caracteria de la Caracteri	
1	ec		Guen'	2 2	north	r. de:	JOSE	SANT	AGO M	ELEND	EZ	uenia. Sico	acado y rinde nia	enilla coniunta.	incluya el nom	bre del conyuge	9)		
	<u>, </u>	1			2000	·	(Mombre d	omnieto e	i lega de nic	nde segui i	pharcoc on on c	a utanilla a	cto a la inform	cales and on	ONAHAEEARA	información	ha sidn tin	ificada.	ta
	Į La	aeci	aracic	st ut	, ld i	asona Asona	dre bieb	ara la pla	milla (exce			s con réal	cto a la inform rma del Cónyug	nacion dispos je	пюве у систа	REGISTRACION	, AC 3103 40	Fecha	
	Fir	ws q	ė) Con	tritjy	yenya					ľ	^{Fecha} 05/04/201	اعرابيها	FIRMAD				142	05/04	/2018
	1	FI	RM/	/DA	EÈ	CTR	ONICA	MENIF	<u> </u>		001041ZU I	ĭ					بدن	::' ¶	
	(, i	HS.	Δ T	OR	ÉS	,					< 1	TORRES		TES	etro	East Service	ili.	

99R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERN 7.17 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPART COMPROBANTE DE RETENCIÓN - W	ME∷T OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name JOSE Apellido(s) - Last Name(s) R SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C 4	3. Núm. Seguro Social Social Security No. ED42 70007 4. Núm. de Ident. Paironal Employer Ident. No. (EIN) Security Apple 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	7. Sueldos - Wages 26,320.87 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
COAMO PR 00769 Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Year 1973 Date of Birth: Day 28 Month 1 Year 1973	6. Donativos Charitable Contributions	26,320.87 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	19. Total Sueldos y Pro, Medicare Medicare Wages and Tips 26,320.87
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Empioyer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Tetephone Number (787) 773-3508	Patrono: - Employer: Envie a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente	Cont. Retenida - Tax Withheld 749.90 Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,309.51 Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 381.65 Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008 Número Centrol - Control Number		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code	0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida
006975289 Fecha de radicación: 31 de enero - Filing d	Year: ZU1/	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000 * sea contribujente inarriduda o casado, si durante el ano contributivo tuviere un ingreso pruto reducido por las exenciones de la Sección * sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

Form Rev.

> PENALIDAD – El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtitulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos lijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos lijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

> Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2cW-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
 is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to cooled assurity because it

mulario			,				r ·		ገላተራם የ	no He	RE ASOCIA!	O DE PUEF	TORICO				***************************************	Núme	ero de S	ene		V7. V
			٩Ú	NIC			20	16		DEPA	RTAMENTO	DE HACIEN)A	4	016		1.15					
LIC	uidad	OT .	4		visor		P	LANILLA	DE CON	NTRIBI	u <mark>ción so</mark> i IVO 2016	RE INGRI	SOS DE	individ O el	uos	0	ANILLA	ENMEND/	ADA			
RGR	0 V1	V2 P	1 P2	N DI	D2 E	AM	1	Al								○ F/	ALLECID	O DURAN	ITE EL AÑ	10: Dia	Mes	Año
							1		-		YTERMINA	DO EL 31	de dic	Social Co	le 2016 ntribuyente		<u> </u>	NTRIBUYI	ENTE SIN		ÓNYUGE	I A PARA
Nombre o		ibuyente	L	Inicial	ι.	elido Pai	amo AGO		ellido Mater ELENC			- Normalio (is designed	0000100			ONYUG Lano (E SUPERI CONTRIBI	SIIIEKIN UTIVO (In	idiges Mae i	eguro so allecido:	LLA PARA cìal y Año <u>O</u>)
JOSE Dirección				R	10	ANI	AGO	1411) I V I			Fecha	de Nacimi	ento	SEXO M		ciia uo	الم	de Re	cihieff	Mes O	Año <u>()</u>
Urb V		MAP	Ř#D									IJia .	Mes Ai	ño /	OF.	4		GEIII				
Z18 C	alle	4 👢										Momer		uro Social						5		
Coam	io PF	× 5)769		Techa	le Nacimie		Reko			01	3/04/20	140		
Special Control Control			A STATE OF THE PARTY OF THE PAR			I. Dalas		Código Post	tal do Matemo	0			Convuge Mes	Año		+			angles to Like Advisor	()		
NART		el Cony	ngo "	ı	•	do Paten ERA	no	•	PADA			1212	Teletono	Residenc		1		09	:00:11	AII		
Dirección	Resider			Вапіс о С	Irbaniz	ación, No	imero, Cal	le)				5		453-70 o del Trabi		-				C)	
Urb V Z18 C												Y								$\bar{\Omega}$		
Coan		i	<u> </u>			1.11	Gunia.	Código P	ostal 007	769					Sì 🐼 🍇					 -		
			()	fa.luch	 na@		ail.con								SI CO N		(0)	1 1 1 1 N	Transfer (_(_	<u>) </u>	en sulture
		710	4 16 2					? (Véans	e instru	iccione	s)	I C	マン Emple	eado del ^l	INGRES Gobierno, N	o. Aunicípios	0	4. 🔾	Retirado	/Pensi	enado dicora (i	Indique la
	н. Ох В. О Х	$\overline{}$	4	irionte (וא או	и спо	ко иша	nte todo e las sigu	CI GIIU:			ے اُلیا	Corpo	oraciones leado del	Públicas Gobierno	Federal		s. <u> </u>	industria	o neod	oning oping	ipal)
			10	→ Fect	na de	muda	nzaaP.	R. {) (~. C	= Empl	leado de	Empresa	Privada		6. 🔾	Opo	_	7	
			~~	NI	مامتمم	into du	ranto inc	de P.R. (lo el año				- Gr	ADO PE	RSONAL	AL FINA	LIZAR	EL AÑ	O CON	TRIBUT	٧٥:	1	
aric	c. 	&	f	L * *		· funca	dal norti	ኅረብ ሰው የራ	ารเกอกเรา	a en P.I que la	R. que no cantidad):										I Innoin (CO Individ
Cuestionario			1 2	TO Atrit	ouible	al cor	itribuyen iyuge \$_	te 3				Ö	~~ ^	واصمون بالدو	ıqui 🗀 e individua	1				1.		
sən			,	os ingre	esos	excluido	os o exe	ntos de o				$\overline{}$	15-		e indiqu o con ca	գ որախ	re y se	eguro so	ocial del maración	cóny deib	ege si ienes	es:
Ö	E. <u> </u>) (X	(So	neta Ai Ividuo r	nejo eside	nte inv	ersionist	a? (Som	eta Anej	jo F1	Individuo) igo de Ren			→ Casac	o que no	vivia co	n su c	ónyuge)		<	Ī	
													Cas	eup obsa	rinde por mbre y s	separad eguro :	o social	del cón	yuge al	riba	Y	
	G.C) (X	. 770	filtar an	tivo i	20.700	a de co el servio	mbate di io:	urante e		contributiv		-					CON	TRAIU	GOR	ERNO: Cón	
		Su oc	udac Jahu	in Mae	estro	de E	scuela	a 61	110] 0	cupación c	onyu je A	MA DE	. CASA	. 81			⊃ Cont	ribuyeri	it e		yugo j
				_		2 355	e tallet egilet	DACE	A LA	PÁGI	NA 2 PAR	A DETER	MINAR S	SU REIN	TEGRO C	PAGO		6	a (0	A 1995 =		1,294
2	1. CO	ntrib	udiģ	N PAG	ΔDA	EN EX	CESO (Encasillad	io 3, line	ea 29.	Indique di	stribuţion	en las lir	neas A, I	3, C y D)	************			()2)		
Ę.	A)	Acredi	la.	da con	tribu In Se	ción es nacial	nara el	2017 Estuario	de la B	ahia o	de San Ju	an 🚬			.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	*****		••	(6)3)	\geq	
Reinte	C)	Aporta	CION	al Fond	io Es	pecial	para la	Universion	dad de	Puerto	Rico	ᆺ		***********			anácite		()	04) <u> </u>	-	1,294
	D)	A REI	NTEC	Bar (s	i des	ea que	se le d	eposite e	l reinteg	gro dir	ectamente	en una co	enta, coi	mplete e	Encasilla	do de n	ehosiu	J				i tellinge i te
	2. TO	TAL 1	40 ¥	AGADO	DE	LA C	ONTRIB	UCIÓN (Encasilla	ado 3,	linea 29)					••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			(06)		
0	1	enos:	Can(li	daji pag	ada	fall C	on Disc	illa A FI	lactránic	rament	e a través	de en r	rograma	Cennic	auu					00	9	
Pago				Ĺ		(b) l	ntereses			v Per	nalidades	<u> </u>			,_,_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(09)				00	<u> </u>	
	۸ ۵	AL AND	<u>.</u>		TE D	(C) E PAG	Recargo (O (Line)	a 2 meno	os linea	3(a) n	nás lineas	3(b) y 3(6))		*************	*****		.,		(10)		
-	4. 0.	ALANG	-	No.			(4		Αl	UTORI	ZACIÓNPA	RADEROS	TO DIREC	CTODER	INTEGRO						Ŭ	
0	Ti	po de c	-			Ļ	Núme	ro de ruta	a/tránsito	0		1-3		ero de su		, 	71.		7	———	<u>, </u>	<u> </u>
Sit	6				Ahorr	os		2 1			0 1	1			1 3			8	الــالـ	_		الــالــا
Depósito	1						SANT	IAGO I	MELEN	NDEZ	<u> </u>)	y <u>W</u>	ARTA R	IVERA	L ESF	PADA	widel		0	
		uenta	a N§ 	One o	(N	ombre c	ompleto e	n letra de	molde seg	gún apa	rece en su c	uenta. S	casado y	rinde plan	tos eus c	, iscuya (รเสบ(110) ลถืลก พ	gue la :	misma e	s ciert	a) correc	ta y com
De	claro	bajo pe	nalid	ad de p	erjurio	que l e pren	e exami	nado la ir anilla (ex	nformació cepto el	ón incli contri	uida en est buyente) e ha	a planiila s con res	enejos y ecto a la	uocumen a informa	ción dispo	onible y	dicha	informac	ión ha s	ido ve	Facha	
Fi	ma de	Contri	Duye	te						"		•			LECT							4/2017
✓	FIF	RMAE)A E	TECT	RO	VICA	MENT	<u> </u>		108	B/04/201		n andmo	e la Firma (Negocio		J, 1141.					
C	Non	ibre del I I is To	-spec	alied (Lei	ua ue i	MANAG							Torr	es Ass	ociates	Númerod	n Dogich	m			\$	
4	_			- Apple											nto	PROPERTY OF	- remains				4 4 10	

mulario m 499R-2/W-2PR c 08.16 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COM DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTM COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WIT	MENT OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name JOSE R Apellido(s) - Surname(s)		7. Sueldos - Wages 26,325 8. Comisiones - Commissions 0 9. Concesiones - Allowances 0	Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages O Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-0000	Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0 Charitable Contributions	10. Propinas - Tips 0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 26,325 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	0 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT EDUCACION ESQUINA CALAF San Juan PR 00919	O Patrono: - Employer: • Envie a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 749 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,315 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	26,325 20. Contrib. Medicare Relenida Medicare Tax Withheld 381 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operalions Date: Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number \$160021	Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.or.gov) Entregue dos copias at emplead Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récord Keep copy for your records	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) CódgolCode 16. CódgolCode 16. 0	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
006251806 Fecha de radicación: 31 de enero - Filing	Año: 2016 Year: 2016 date: January 31	Duple at Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program O	Medicare Tax on Tips

× W2 W2C and an analy 31

muano	FORW	0 cct 15	Δ.	2015	ESTADOLIBRE DEPARTA	ASOCIA IXI TE	PUERTORICO CIENDA	2015		Número eq	Serie	
lic	drigado.		/ISOT	71		-		l'.	13. S. Harris		,	(Alabamana)
ing men	Z			PLAN	LLA DE CONTRIBUC AÑO CONTRIBUTIV	0 2015.0.7N	IO COMENZADO EL			AEMMENDADA S	<u> </u>	
RIGIR	O VI VELL	1 P2 N D1	DEAN	Ā				,	FALLES	DO DURANTE EL	Dia	Mes Año
				_1de	enero <u>de 2015 Y</u>	TERMINADO	31 de diciembr	e_de_2015_	\circ	CONTRIBUTENCE	<u></u>	MUGE
Nombre	del Contribute le	indal	Apellido Pa	demo	Apellido Meterno	- Au	nero de Seguro Socia		C CONT	GESUPÉRSTITEN	LIDEOTRA Indique se	(PLANILLA PARA gurosocial y
OSE	()	R	SANTI	\GO	MELENDEZ		To the de Normanio	Sexo	fecha	OCONTRIBUTIVO de defunción del C	muge fal	lectdo: /es0 Año0)
	n Postal					12	Fecha de Nacimiento	QOM €	7	- Sello de 15		
Jrb V	ILLA MAZZ	RID					a Mes Año júmero de Seguro So	✓ F'			5	
Z18 C	Calle 4	•				\mathbf{P}	numero de gedino o	All Conjuge	28.9		Ý	
Coan	no PR 💇	•			00769	Œ,	echa de Nacimiento de	Sexo		09/04	2016	
	<u> </u>	•		Códgo	Postal		Cônyuge	0 M				
bribre e	e Insial del Conyu) -	Apelixio Pater	no a	Apellido Malerno	(L)	a Mes Año Teléfono Resi			11:13:	PAM	
	Residencial Com	Peter (Peerin o i i	itranización M	(men Calle)			(787) 453-					
	OS LLAN <mark>O</mark> S		indi izakati i v	2120, 0210,		.	Teléfono del T	rabajo			11	
	OR CARIBI	8				Щ	1					
	no PR)	V. 17	Cod	go Postal 00769		VEODE DRECCIÓN: C				() .	
	10 PR ∃ectrónico (E.¶/ail	nrafa.luch				Ja	UCITÓPRÓRROGA: C	⊃so o to №	R. W. Sandar			ANGENIE DE LE COLLE
CAI ED E	SI NO	gal.				J	FUENTE DE MAY	(OR INGRESC tol Catalana M	t nicinios o	4. CRetirac	o ension	nado
	A. 00 (5) B. 00 (0)	Ciudadano (de Estados la Puerto P	; Unidos? too durante to	odo el año?	7	🐧 📑 Comparación	nes Públicas		5. Trabajo	(Ou∯raF	ropia (Indique ia
'	B.CO CE	Si contesto "	No". Indiau	e una de ias	siguientes:		2. ← Empleædo	del Gobierno F	ederal	indusin Otro		io principal)
		Fech	a de muda	nza a P.R nza fuera de P	R.	\Box	B. C Empleado	de Empresa P	livaua	0 0		
	<	Nh.	anidanta di	manta todo el	año	so so 5	ESTADO PERSON	IAL AL FINA	JZAR EL A	NÃO CONTRIBU	nys,	
·Ē	$C. \bigcirc C$	Generó ingr	resos fuera octa planilla	del periodo d a? (Si contest	le residencia en P.R. ló "Si", indique la car	que no se 🖸	Connello					Ai. CO Indiada
<u>8</u>		1. Atrib	uible al cor	ntribuyente \$_			. (Engrecatez	caaqui ◯ s	iseacogeal	cómputo opcional	YEE al	ARBOCOIIDINO
Cuestionario		2 Atrib	puible al coi sos excluido	nyuge \$ ns.o.exentos	de contribución?	L.	Contribuy	enibri a co-	nombre y	seguro social d	- có nyu	ge sies:
ਰ		Common An	NA IE INC	HANGE BOY		file (c)	== ⊂ ⊃ Ca	eado con cabi	tulaciones (ne rogal sebellaci	órrosz bie	nes
	E. (C) (M	Zijndividuo 1€ au Socio de u	esidente im na socieda:	<i>r</i> ersionista? (s I suieta a tribu	iometa Anejo F1 Inc tación bajo el Código	de Rentas		sado que no \	rivia con su exerción	conyuge)	Ш	
								nombrey Se	guro socia	i del cónyuge	um 🗐	
	G. O OD	wilitar activ	<i>i</i> o en zona	de courbaile?	(Fecha en que cesó en	EG 301 VIGO.			1	CONTRATO Contribuye) "GGBIE	RNO:
	Sim	ipation <u>Mae</u>	 estro de l	Escuela	6110 Coup	ación cónyug	<u></u>				RE-COL	ZConyago
	Marion SA		以作为价格	(- 3 ₹ P	ASE A LA PÁGINA	2 PARA DE	JERWINAR SU RI	INTEGRO O	PAGO.			1,383
اوا	1 CONTIRED	PAGA	DA EN EX	CESO (Encas	sillado 3, línea 27. Inc	dique distribu	en las líneas /	ң В, СуD).			(01)	1,505
2	A) Acredit	ar a la cont	ribución es	atimada 2016			<u> </u>	,	***********			
Seirg	B) Aportag	al Fondo	Especial	para el Estua	erio de la Bahía de	San Juan 🚅	·		****************		(u) Y	
2				nom to 1 lobs	arcidad da Puedo Ri	m . k		al Encacillad	o de Denás	ito\	(00)	1,383
	D) A REI	TEGRAR (SI	desea que	se le deposi	te el reintegro direct	amente en tu	a cuenta, compen	e ci ci kasiliaa	O do Bopos			
	2 TOTAL N	O RAGADO	DE LA C	ONTRIBUCIÓ	N (Encasillado 3, lin	ea 27)	<u> </u>				⁽⁰⁾	
	3. Menos: C	antidad paga	eda (a) C	on Planilla d	Electronicamente a	a través de ¹	in Programa Certi	ficado			(07)j	
E S				ntereses	***************************************	······		******************				
	1		(c)	Recargos	y Penali	dades			(09)		(10)	
1	4. BALANC	EDENDIEN	TE DE PA	GO (Linea 2	menos línea 3(a))	(.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			<u> </u>	
		\Box			AUTORIZAC	KONPARADE	PONTODIRECTOD	REMIEGRO				
2	Tipo de ca	rave a		Número de	ruta/tránsito		✓ Número de					
Depósito	OZO Chec		Vhorros	0 2	1 5 0 2 0	1 1	J 07	2 1 3	4 8 2		_ <u>_</u>	
8			1005	O ANTIA C	MELENDEZ		<u> </u>				$\overline{\triangle}$	
	1 Sections	nombre de	76 ha a da a a	lake on lake	do maido conún accreci	e en su oventa.	S es casado y rinde p	olanilla conjunta, i	nduya ei nom	tine del cónyuga)		
<u></u>	voloma boda unu	~					200			WALL OF LUCKUR	es clenta sind veri	correcta y com icada.
La	i declaración i		dine bush	era la planilla	(cataopte or committee	ente) es con	Firma del Cónyu	macion dispon ge	шеу ската	HEORIEGOT IN	Company of the last	Fecha
Fin	ma del Contrib	uyente			recia	4/2016	/ min usi conju	-				
\checkmark	FIRMADA	ELECTR	ONICAN	IENIE	บลกษ	1/2010	Nombre de la Firm	ma o Negocio				
C	Nombre del E	specialista (Letr	a de IVOIGE)				TORRES	ASSOCIA				
	LUID IUF	/1/FQ			Fecha		Especialista por	cuenta N	merodeRegis	onte		

Nombre-First Name JOSE 3. Múm. Seguro Social Socia	COMPROBANTE DE RETENCION	RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
SANTIAGO MELENDEZ ección Postal del Empleado-Employer's Mailing Address URB. VILIA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage 0.00 11. Total=7+8+9+10 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits Cornita Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-001 Con la Con la Con de Teléfono del Patrono ployer's Telephone Number 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits Con la Con l	JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26371.03	17. Total Sueldos Seguro Social
Scolar Postal del Empleado-Employee's Malling Address URB. VILLA MADRID C - 4 Z - 18 COAMO, PR 00769 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00 11. Total=7+8+9+10 12. Gastos Reemb. y Beneficitos Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Social Security Tax Withheld Social	- •	Employer Ident, No. (EIN)	0.00	0.00
COAMO, PR 00769 COAMO, PR 00769 O.00 11. Total=7+8+9+10 26371.03 Charitable Contributions Charitable Contributions DEPT DE EDUCACION-MAESTROS IVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE SQUINA CALAF IATO REY, PR 00919 Incre de Teléfono del Patrono aloyer's Telephone Number Ia Cese de Operaciones: ase of Operations Date: Doy Month Year Ia Cese de Operaciones: ase of Operations Date: Doy Month Year Iero Confirmación de Radicación Electrónica tronic Filing Confirmation Number S150008 S150008 COAMO, PR 00769 11. Total=7+8+9+10 26371.03 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 752.72 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund (Subernamental	URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Charitable Contributions 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	COAMO, PR 00769	health coverage	11. Total≃7+8+9+10	0.00
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS IVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE SQUINA CALAF IATO REY, PR 00919 Dero de Teléfono del Patrono ployer's Telephone Number IA Cese de Operaciones:	lombre y Dirección Postal del Patrono imployer's Name and Mailing ∆rdress	Charitable Contributions	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Envie al Department de Hacienda electrónicamente sas el Operations Date: Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Envie al Department de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) lero Confirmación de Radicación Electrónica tronic Filing Confirmation Number S150008 Entre de Operations Date: Did Mes Año Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 With the W-3PR Envie al Department de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) (www.hacienda.pr.gov) Exempt Salaries (See instructions) Exempt Salaries (See instructions) Exempt Salaries Code 16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code 16B. Aportaciones al Plonde Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 382.38 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips Family Alaries Code 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y 15 Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16 Salarios Exentos (See instructions) Exempt Salaries Code 16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y 17 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 18 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 18 Año: 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 19 Propinas - Uncollected Social Security Tips 10 Propinas - Uncollected Social Security Tips 10 Propinas - Uncollected Social Security Tips 10 Propi	DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	Patrono: - Employer: * Envie a: - Send to: Social Security Administration	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	20. Contrib. Medicare Retenida
Service al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov)	IATO REY, PR 00919	Barre, PA 18769-0001 Con la	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	
tronic Filing Confirmación de Radicación Electrónica tronic Filing Confirmación Number \$\frac{\text{Entregue dos copias al empleado}}{\text{Deliver two copies to employee}}\$\text{Conserve copia para sus récords} \text{Keep copy for your records} \text{16B. Aportaciones al Programa Ahorra y} \text{22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips} \text{25. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips} \text{26. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips} \text{27. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips} \text{28. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{29. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{20. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{20. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{20. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} \text{20. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips} 20. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected social Security Tax on Tips	acese de Operaciones: Dia Mes Año	* Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Social Security Tips
ero Control - Control Number Año: 166. Aportaciones al Programa Ahorra y Par: 2015 166. Aportaciones al Programa Ahorra y Publico to Direct Office and Programa Ahorra y	iero Confirmación de Radicación Elegatión	(www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
004903672 Ano: 2015 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y 23. Contrib. Medicare no Retenid		Keep copy for your records	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	'
techa de radionaión, ou de la company de la	004903672	Year: 2015	Duplica tu Dinero - Contributions to the I	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
0.00 0.00	Fecha de radicación: 31 de enero - Filino	g date: January 31	Save and Double your Money Program	! ·

omula	ario 482 Rev. 31 oct 14			·	-	-		
	FORMAÚNICA 2014	ESTADOLIBRE ASOCIAD DEPARTAMENTO		2014		Número de Se	ne Granda	
		DE CONTRIBUCIÓN SOE CONTRIBUTIVO 2014			PLANILLA EI	NMENDADA		_2255.000
R G	RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M	CONTRIBOTIVO LOTA			C FALLECIDO	DURANTE EL AÑO	DE Mes	s Año
	1 de ener) [L] 31 de diciemb				-GÓNYUG	
Nomb JOSE	1	do Materno LENDEZ	Número de Seguro Soci	X/C1	CÓNYLIGE PARA EL A	SUPÉRSTITE RINDI NO CONTRIBUTIV	E OTEA PLA O Madeque se	NîLLA eguro social
	ción Postal		Fecha de Nacimiento	Sexo	del cónyug	efallecido Sello de Recib		Ning Service 1
ě	VILLA MADRID		Mes Año	90 M	∞ _	- Ochorac recold	2	
Z18	Calle 4		⊯‱mero de Seguro S	ociał Cónyuge	en and Helenall Para Services		S	
Coa	amo PR 💍 Código Postal.	00769	Fecha de Nacimiento de	Sexo			$\underline{\mathbf{o}}$	
L	re e Inicial del Courrine. Apellido Paterno Apellido	l labora	Cónyuge	05 05			Š	Baran, 277 Mari Baya
INCHIO	re e Inicial del Coordina Apellido Paterno Apellido	necho	Mes Año Teléfono Resi				0	
Direcci BO.	ión Residencial Comme a (Barrio o Urbanización, Número, Calle) LOS LLANOS		(787) 453- Teléfono del 1			ing facilities	α	
SEC	CTOR CARIBE 596	d 00769	Teresiono ser i	navajo				
	o Bectronico (E-Mil) afa lucha@hotmail.com	9 00709	CAMBIO DE DIRECCIÓN: (⇒si ⊘ SNo			Q.	
	IZÓ PROGRAMA PRIVADO PARA LLENAR LA PLANILLA? 💢 SI 🤇	⊃₩	SOLIGITO PRÓRROGA: (Si ⊘\$ O №	PLANILLA 201	5; 众 ESPAÑO	ı, 😂 inc	3LĖS
П	SI NO	.,	ADO PERSONAL AL	FINALIZAR EI	. AÑO CONTR	BUTIVO:	Ш	
	8. CO Residente de Puerto Rico al finalizar el años			enos es is	al cómzudo opcio	nal v nase al Aneio	co îndivid	(uo) R
	C. Official control of the control o		\circ		at dempare opera	nat y paos and mag-	Z	[왕(
<u>.</u>	D. C Abutudividuo residente inversionista?	2. <	X Sontribuyente indiv	idual lique nombre v	seguro social	del cónyuge si	eac[EFIJ
nar	Formeta Anejo F1 Individuo)	•	Casado con	capitulaciones	de total separa	ción de bienes	Õ	RE SE
읋	E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1.	≋ Públicas	Casado que	no vivia con s	u conyuge)			EQUE
Cuestionario	Empleado del Gobierno Federal Empreado de Empresa Privada	3. c	Trigdique nombre	por separado	lal dal cónunci	arrihal		E SE
	4. Rejirado/Pensionado		Timulque monitore	y 30gaio 300	an acr acrigagi		3	STEL
	5. Tabajo Cuenta Propia (Indique la industria o nego:	io principal)	<u>~</u>			•	111	(FAVOR DEFIJAR CHEQUE EN ESTELUGAR)
						CONTRATO GO Contribuyente		
	Su ocupación <u>Maestro de Escuela</u> 611	Souperior don		UTFORM & B		omnouyeme	C CON	/uge
		LA PÁGINA 2 PARA I	Section 1			(10)	Ш	819 00
ntegro	CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3 A) Acredita la contribución estimada 2015						2	00
	B) Aportación al Fondo Especial para el Esluaño de	la Bahia de San Juan .			***************************************	(03)		00
S	C) Aportacian ai Fondo Especial para la Universidad D) A REINITEGRAR (Si desea que se le deposite el rei	de Puerto Rico	Salaman annieta	ol Engarillada	de Denácital	(04)	<u>-9</u> -	819 00
\vdash			***************************************		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			ac
	2. TOTAL NO GAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Enca 3. Menos: Canidad pagada (a) Con Planilla o Electro						0	00
Pago		v Populidados				00	Y	1 1224
α.	(c) Recargos	y Penalidades		.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(09)[00		le-
L	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos				/	(10)	\mathcal{A}	01
	Щ	AUTORIZACIÓN PARA D	EPOSITO DIRECTO DE F	(EINTEGRO				
site	Tipo de cue <u>nta.</u> Número de rutaltrán O 2 1 5		Número de si	cuenta	8 2 8			
Depósito	Cheques Ahorros 0 2 1 5							لــالــا
10	Cuenta a combre de: JOSE SANTIAGO MEL. (Nombre completo en letra de molde	ENDEZ segûn aparece en su cuenta	y s. Si ee-casado y rinde plar	nilla conjunta, incl	ıya ei nombre del d	cónyuge)	\prec	
De	clam bajo penalidad de periurio que he examinado la informa	ción incluida en esta nla	nilla regios y documer	ntos que se acc	mpañan, v que	la misma es cierl	a cenfecta	y completa.
La	declaración de la persona que prepara la planilla (excepto ma del Contribuyente)	el contribuyente) es cor Fecha	respecto a la informa Firma del Cónyuge	ación disponible	y dicha inform	acion ha sido vi	Pecha	
1	FIRMADA ETECTRONICAMENTE	30/03/2015	\mathbf{Q}					
Q			Nombre de la Firma				3	
1	Luis A Torres ma del Especialista	Fecha	Torres Ass		rode Registro		~~	
	CIDATA DA CALOTO ONIO A MENTE	2010213045	(Mopia (ennegrezca a	iqui) 🔘 👍	Q571			

Formulario Form 499R-2/W-2 PR Rev. 09.14 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PÚERTO R DEPARTAMENTO DE HÁCIENDA - DER COMPROBANTE DE RETENCION -		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL. SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26130 . 36 8. Comisiones - Commissions 0 . 00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0 - 00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	Employer Ident. No. (EIN)	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLIA MADRID C-4 Z-18	Costo de cubierta de saludauspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	10. Propinas - Tips 0.00	0.00
COAMO, PR 00769	0.00	11. Total=7+8+9+10 26130.36	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0 . 00	26130.36
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	Patrono: - Employer: * Envie a: - Send to:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 737 . 39	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 378.89
HATO REY, PR 00919	Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2297 - 73	21. Propinas Seguro Social
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Con la With the W-3PR * Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr)	0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number \$140003	Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	0.00 16A. Código de Salarios Exantos Exempt Salaries Code	Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number 004382947	Año: Year: 2014	16B. Aportaciones al Programa Ahorra, y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Fil	ing date: January 31	0.00	0.00

ลปโล	io 482 Rev. 31 acl 13	and the second s		Laboratoria de Companyo	Alimora da Carla Vista	
	DEPA PLANILLA DE CONTRIB	BREASOCIADO DEP BRTAMENTO DE HAC UCION SOBRE IN TIVO 2013 O AÑO	CIENDA GRESOS DE INDIVIC	2013 DUOS PLANILIA	Número de Serie	
R G	RO VI V2 P2 N D1 D2 E A M	ᄔ		CEALLECED	O DURANTE EL AÑO; /	/ Año
	1 de enero de 2013		31 de diciembre ro de Seguro Social Co	de <u>2013</u>	NTRIBUYENTE CONYUG	Ε
	e del Contribuye finicial Apellido Paterno Apellido Matemo) No.		CONYUG	SE SUPERS TE RINDE OTRA PLA ANO C ort ributivo	INILLA
JOS Direcci	E LLI R SANTIAGO MELENDEZ	-	cha de Nacimiento	Sexo 2	Sello de Recibido	
	LA MADRIT	3	Mes Año	80 × × ×	- 07√04/2014	
CAI	LLE 4 Z 18	@	pero de Seguro Social	Cónyuge 2	O	
Coa	amo PR Código Postai 00769		ha de Nacimiento del	Sexo	08+48:12 AM	
	"Coloque la etiqueta engomada (Label) aqui".		Conyuge	00	<u></u>	
Nombre	e Inicial del Contano Apellido Paterno Apellido Materno	17	Mes Año Telélono Residenc	Parket Beeckning	ď	
Dírecció	n Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) LOS LLANOS		(787) 453-70			
SE	CTOR CAR(BA) 596	IC.	Teléfono del Traba	No (25, 25, 25, 25, 25, 25, 25, 25, 25, 25,		
	amo PR Código Postal 00769 Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hotmail.com	CAME	BIO DE DIRECCION:	SI No PLANILLA 2	014: OF SPAÑOL OING	GLES
7	SITNO		1875	AL FINALIZAR EL AÑO		
	A. ¿Ciudadano de Estados Unidos? B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	ند. باز	Casado			المرائطة الأرام
	Otros ingresos excluidos o exentos de contribuci	ón?) (Ennegrezca aq	ui C si se acoge al cóm	puto opcional y pase al Anejo C	.√ iliαiviauo)
	(Someta Anejo IE Individuo)	<u>لو.</u> سر	Contribuyente	individuai	uro social del cónyuge si e	ie.
a i	(Someta Anejo F1 Individuo)	7) Casado	con capitulaciones de to	ital separación de bienes	
Cuestionario	¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Pú 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada	intiana Committee	Casado 🔾	que no vivía con su cór	nyuge)	
Se :	1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Pú	aras	Casado que ri	inde separado		
Ō	3. Empleado de Empresa Privada	n n	(Indique nom	bre y seguro social de	el conyuge arriba)	
	4. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio prir	ncipal) .	e t		Eurònes I I I	
	€ 6. E Otro	ᄔ			CONTRATO GOBIE	
	Su ocopposión Maestro de Escuela 6110 O	cupación cónyuge			Contribuyente C	⊃Conyuge
	PASE A LA PAGIN	A 2 PARA DE	RIMAR SU REINT	EGRO O PAGO.		847 o
2	1. CONTRIBUTION PAGADA EN EXCESO (Encasiliado 3, línea 28.	ndique distribución	en las líneas A, B,	G y D)	U S (0)	047 10
integro	A) Acredită a la contribución estimada 2014 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de	San Juan		******************************	((0)	O
Rei	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto	Rico	<u> </u>		Q(0t)	0
	D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro direc	tamente en una	ganta, complete el i	encasillado de Depósito)	(05)	847 0
	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, li	nea 28)	<u>)</u>			Ö
٥	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente	a través de un	Programa Certificat		(07)	jū
Pago	(b) Intereses		**************************************	(08)	000	
	(c) Recargos y Pena 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))			(03)	(10)	Ċ
	I 7 1 1		STO DIRECTO DE REI	ITEGRO		٠,
٩	Tipo de cue nta Número de ruta/tránsito	Ī	Número de su ci		Ш	-
Depósito	Cheques Ahorros 0 2 1 5 0 2	0 1 1 7		1 3 4 8 2 8		
Dep	Court a See do JOSE SANTIAGO MELENDEZ		\			
	(Nombre completo en letra de moide según apare					
Dec	claro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluid declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribu	a en esta planilla-	arejos y documentos	s que se acompañan, y qu ón disponible y dicha info	ue la misma es clerta, correcta ormación ha sido verificada.	a y complete
	declaración de la persona que prepara la piannia (excepto el contribu- ra del Contribuyente	70.1107 00 0011 1037	Filma del Cónyuge		Fecha	
1,	FIRMADA ELECTRONICAMENTE 07/0	04/2014	Tombre de la Firma o N	educio		
C	Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis Torres August 1 (Letra de Molde)		Torres Asso		$\stackrel{\sim}{\sim}$	
Fin	ma del Especialista Fecha	10.410044	Especialista por cuenta propia (ennegrezca aqui			
✓	FIRMADA ELECTRONICAMENTE 07/	04/2014			al número de registro del Es	

Rev. 08.13 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - I COMPROBANTE DE RETENCIO	N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 36206.09	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de ident. Patronal Employer ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0 , 0 0	0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	receive the pension Dia Mes Año	10. Propinas - Tips 0.00	0.00
2: Nombre y Dirección Postal del Patrono	Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	11. Total=7+8+9+10 36206.09	Medicare Wages and Tips
Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb, Expenses and Fringe Benefits 0 . 0 0	20. Contrib. Medicare Retenida
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1483 , 14	Medicare Tax Withheld 524.99
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6B. Donativos Charitable Contributions	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2804.55	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date; Dia Mes Año Day Month Year	0.00 Copia C para Récord	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	22. Seguro Social no Retenido
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	del Empleado Copy C for Employee's	16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
C400001	Records	0.00	
lúmero Control - Control Number 004469046	Λ %	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0 . 0 0	23. Contrib. Medicare no Reteniden Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

Vario 482 Rev. 27 nov 12	•	SELLAR CHEOLIF FNESTELUGAR)	Número de Serie
FORMA LARGA	PLANILLACONCHEQUE(FAVORE	CIADO DE PUERTORICO 20)12
Liquidador Revisor			
	PLANILLA DE CONTRIBUCION	SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUO 012 O AND COMENZADO EL	FALLECIDO D'IL ANTE EL AÑO: Dia Mes Año
G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A N	ANO CONTRIBUTIO	MINADO 12 - 31 de diciembre de	2012 CONTRRIVENTE CONVUGE
	t III- Unione	Número de Seguro Social Confu	nbayeote Sallo de Recibido
embre del Contribuyente Inicial Apellidore	aterno	504 OF 2007 /	
OSE R SAIVE rección Postal			Sexo P M F (1)/04/2013
/ILLA MADRID	7.7 2.7 3.7	Dig Mes Año C Número de Seguro Social C	
39 Calle 2		Motheto de gedaro popisi.	G1:19:39 PM
=	Código Postal 00769	Fedira de Nacimiento del	Sexo
Coamo PR	ngomada (Label) aqul".		8
ombre e Inicial del Conyuge Apeliido Pate	Apelikio Malemo	Dia Mes Año L Teléfono Residencia	
rección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, I	Numero, Calle)	(787) 453-705	66
AO LOSTLANOS	D ₄	Teléfono del Trabajo	
SECTOR CARIBE 596 Coamo PR	Código Postal 00769	CANDIO DE DIRECCION: C	SI OXO No PLANILLA 2013: OXO ESPAÑOL O INGLES
опео Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hct	mail.com	C FORMO DEDCONAL	AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:
SI NO	===° e Ålbidos?	F. ESTADO PERSONAL	toward Angio CO Indivis
A. CO Cludadano de Estado 8. CO Residente de Puerto R	Rico al finalizar el año?	(Ennegrezca aqu	uí 🧢 si se acoge al cómputo podonal y pase al Anejo CO Individ
Otros ingresos excluio	102 3 eventos de general	CEO Contribuyente i	individual and a second
D. Someta Anejo te ini	residente?		individual Indique nombre y seguro secial del cónyuge si es: con capitulaciones de total separación de bienes
(Someta Anejo F1 Indi	র্মের (০)	Casado Casado	que no vivia con su cónyuge
(Someta Anejo IE In ¿Individuo inversionista (Someta Anejo F1 Individuo inversionista (Someta Anejo IE Individuo inversionista (Someta Anejo III Individuo inversionista (Someta Anejo F1 Individuo inver) - Compressiones Públicas	WY AND	gri taleng
E. FUENTE DE MAYOR INGRESO 1. DE Empleado del Gobierno, M 2. Empleado del Gobierno F	(625)02 a corboración a acuara	Casado que fi	inde separado abre y seguro social del cónguige arriba)
3 C Empleado de Empresa l	Pxivida	**************************************	The state of the s
	dique la industria o negocio principal)		? < \$
6. Otro	1 1		CONTRATO GOBIERNO: Contribuyente Conyuge
	6110 Ogupación	cónyuge	
Su ocupación Maestro de E	PASE A LA PAGINA 2		EGRO O PAGO
DACADA EN I	EVCESO (Encasillado 3, línea 27, Indio	que distribución en las lineas A, B	(01) 8° (02) (03)
LE Di Aportación al Fondo Especia	al 1600 Bl Estuano de la Banta de el	ی∹ تم	(04)
B) Aportación al Fondo Especia C) Aportación al Fondo Especia	al para la Universidad de Puerto Rico	anto en una circuta, complete el	Encasillado de Depósito) (05) 8
2 TOTAL NO PAGADO DE LA	CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea	a 27)	-do (07)
3. Menos: Cantidad pagada (a)	Con Planilla o Electrónicamente a	través de un Programa Ceruno	ado
(b)	Panalid	Englisher	(09)
(c)	naco I (nos 2 menos linea 3(a))		
4. BALANCE PENDIENTE DE	AUTORIZACI	ONPARA DEPOSITO DIRECTO DE RI	EINTEGRO 2. Actual Control Con
	0000	Número de su	cuenta
Tipo de cuenta Cheques Ahorros Cuenta a nombre de: JOS	Namero de ruta/tránsito 0 2 1 5 0 2 0	072	134828
Cheques Ahorros			New York
at when complete on lates de mo	SE SANTIAGO MELENDEZ olde segui aparece en su cuenta. Si es cas	ado y rinde planiliz <u>con</u> junta, incluya el	nombre del cónyuge)
		en esta planilla, ancios y documer	ntos que se acompañan, y que la míssia es cierta, correcta y o ación disponible y dicha información ha sido verificada.
Declaro balo penalidad de perjurio qui	reparti la planilla (excepto el contribuye	inte) es con respecto a la informa Firma del Cónyuge	ntos que se acompañan, y que la misma es cierta, contecta y ación disponible y dicha información ha sido verificada.
La declaración de la persona que pi	KB384I		
Firms del Contribuyente	apata-s.	4/2013	
Firma del Contribuyente	CAMENTE 10/0	చైస్తు hbre de la Firma	o Negocia
Firms del Contribuyente	CAMENTE 10/0	4/2013 Control a Firma Forres Ass Especialista por cupropia (ennegrezca	o Negocia sociates

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - I COMPROBANTE DE RETENCIOI		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
. Nombre-First Name JOSE pellido(s) - Surname(s)	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25919.20 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
SANTIAGO MELENDEZ irección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Did Mes Año	9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono	Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	11. Total=7+8+9+10 25919.20 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 25919.20
Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	13. Cont. Retenida - Tay Withheld	Medicare Tax Withheld 375.83
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6B. Donativos Charitable Contributions	Governmental Retirement Fund 2242.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Social Security Tips 0.00
imero de Teléfono del Patrono nployer's Telephone Number cha Cese de Operaciones: Dig Mes Año	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's	0.00 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0 . 0 0
Sease of Operations Date: Day Month Year mero Control - Control Number 125527664	Records Año: 2012 Year:	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 - 00

Formu							_		_	n	2000/2000/2000	7 -			OUEOUS	(EALION NE C	LANCUES	HEENE	CTELLICAD)			Número d	e Serie	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i 	
<u> </u>				*****	VI <i>F</i>	1	<u> </u>	<u>)R</u>	1/	4		Ļ		LLACON	State Name and the con-	(FAVORDEF	///	A Commence of the Commence of				1854			
	L	iqu	idad	or				R	evis	SOI	•	2	2011		DEP	BIERNO DE P ARTAMENTO	DE HACIEI	NDA		11					_
	_			,		_				_		_	PLANILI		CONTRI	BUCION SOI	BRE INGI	RESOS	DE INDIVIDUO	S	O PLANILLA E	VMENDADA			
R	ì	₹0	V1	۷	2 P	1	P2	ND	11 D	2 1	E A I	1	4			JTIVO 2011				011	C FALLECIDO	DURANTE EL	AÑO: Dia	Mes Año	-
					}					ļ			1 de en		***************************************	1_YTERMINA		_			O CON	TRIBUYENTE		ONYUGE	,
			Con	tribu	yente		_	Inicia	ı	Ι.	pellido P			Apelfido N			Numero	ne Segn	iro Social Contril	18		Sello de l	Recibido		
JO:			ostal				R			5	SANT	AGC	,	MELE	NDEZ		Fech	de Naci	imiento /	ехо					
			IAD		D												-29	A 4-510		2.M					
В9	Ca	ille	2														Día Númer	Mes o de Se	Año Social Có	nyuge]			_	
			_																		14-03	3-2012 12:	09:37 PI	VI	
Со	an	10	ana e	untion.	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		poplara a ci				PR	************	Código Po		769-00	00	Fecha de	Nacimier	nto del Cónyuge	Sexo M					
Nomi	ote e	e Ini	cial c	el C	ดีกรุบรู	10	"Cc	loque		-	ueta en lo Pater		da (Label) ao Ape	qui". ellido Mate	mo	· ········	Dia	Mes			1				
					,	, .													ono Residencia						
Direc	ción	Re	sider	cial	Comp	leta	(Ва	nio o l	Urba	niza	ción, N	mero,	Calle)			-	Ī		74537056 ono del Trabajo						
SE	Ċ	ľΟ	ŔĊ	ΆÌ	NOS RIBE	5	96											101010	nio aci ribeajo						
1		mo						R			<u> </u>			Postal 0	0769-0	000	CAMBIO	DE DIRFO	COON: COSIC	X) No	PLANILLA 201	2:	PAÑOL	◯ INGLE	ES
Сопе	ю Е					87	ıfa.	luch	a@	hc	tmail	com			A-04444		OLOHDIO.	1/2/12/							
	١,		SI		_	Ciu	udod	ممدا	da	Fef	ados	inida	e?								RSONAL AL FI	nalizar e	L ANO C	ONTRIBUTIV	0:
													o: inalizar el a	ño?					1. C	Casa Enn)	ado egrezca aquí 🗲	o si se aco	ge al cór	nputo opciona	al y
<u>o</u>	(). C	$\overline{}$	C									xentos de	contribu	ción?					pase	e al Anejo CO In	dividuo)	•	, ,	-
nar					,				-		Indiv	iauo,	,			•			2. 🗷	O Com	pibuyente individu negrezca aquí 💳	ial Distas cas:	ado con o	anitulaciones	. de
읂	ľ							OR I				ninine	o Corpora	rianas P	úhlicse				4	total	l separación de	bienes e i	ndique n	ombre y seg	uro
Cuestionario											no Fed		o outour	(IOIICO)	dDirocs				a0	soci	al del cónyuge ado que rinde se	arriba)			
0											a Priv	ada							* (3)C	Casa) Ind)	ado que mide se ique nombre y	parauo Seguro Sor	cial del	cónyuge arri	ba)
1								ensi						_				d				·		•	
	L		Su	OCL	paci	ÓΠ	Ma	estro) de	E	scuela	nieko intere	6110		*	cónyuge		74,					ocense seministra		
0											·								SU REINTEGI						
Reintegro	1	ſ	ากข	TD	RHC	ini	u D	ACAI	Δ	ΕN	EXC	:so (/Encasillado	1 line:	a 1∆ inr	liane distributi	ión en la) s lineas	s A. B v C)			01) (01)		900	
ΙË	Ι.	 A	A (กกเ	tació	io. In	ali	Fonde	οn γ F:	sne	ecial n	ara e	l Estuario	de la	Bahia d	e San Juan					*************************	(02)			0 00
2	l																								00
	ı																				o de Depósito) .			900) [0
	2			_						_				***************************************								2		C	0 0
	١.																				** <u> ** </u>				0 0
Pago	ď	. ,	WELL	us.	Val	HU	au	paya														0 00			
											Rec		**						***************************************			0 00			
	4	. 1	BAL	AN	CE I	PΕΙ	NDI	ENTE														(10)			0 0
-	t			-								· ·							TO DE REINTEG	Segretaria de la composição de la compos					PREFES ANTONIO
18	1	T	ipo	de	cuen	ta							gro"de ruta/	tránsito			ı		o de su cuenta						
Depósito		C	\mathbf{x}	Ch	eque	3		⊃ Ah	OTTO	S		021	502011					07213	34828						
De		(Cuei	nta	a n	om	bre	de:	JO	Si	E SAI	ITIA	GO MELI	ENDEZ	-				у						
_	Ļ	-{	(Non	ible	com	ple	lo e	n letra	ı de	mo	olde se	jún aj	parece en so	u cuenta.	Si es ca				icluya el nombre				la miama	ac ointa cov	en etc
De	cor cor	ro Tal	bajo eta.	pe La	nalid dec	lad Iara	de ació	perju n de	rio la i	ner upp	e la in sona (ionna Jue d	ción incluid prepara la i	da en es planilla	ita planil (excepto	la, anejos y el contribu	documen rente) es	tos que con res	se acompañan specto a la inf	ı, ha sı ormacı	do examinada po ón disponible y o	r mi y que i dicha inform	ia misma iación ha	sido verificad	ia.
					ouyei				'	r					Fecha				Сопуиде					cha	
1,	Fi	m	ada	E	ectr	ón	ica	men	te						14-0	3-2012	1								
O)	łom	bre c	el E	spec	alis	ta (l	.etra d	e Mo	olde)			································			Non	nbre de la	a Firma o Negocio			<u> </u>			
ļ.,,					orre	S				-	- 12- · · ·	Specify.	n Dolana -l			Ima a si Wa		is A. T		acialists			Fe	echa	
•	mei 95.		eRe(jiSlf	U			- 1			e Identi ?-639(n Patronal			Especialis propia (enr	a por cuer egrezca <i>a</i> c	id) (文	Firma del Espe Firmada El					4-03-2012	
	-		Λ Λ		ONT	S D	ועוו		-				arine por l	a Branac	ación de	su planilla:	Z NG	Ten.	1		xija la firma y el	numero de			ā
200000			4 10 4	and the	-11/1	MIC.	أللت	1115	لللله	W.	الالتعد	لاهنت	والقالية الإمامية	30 71 L S 1911	- 19 (4)	RC1386型以近月1月	on、/ \ _68で 附		ATTERNATIONAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADDRESS OF THE PART				word a substitution of the	AND DESCRIPTION AND DESCRIPTION OF THE PARTY	200 BEE

Retentor vieir (10) years from the filing daze in the Ketums Processing curred	(10) años a partir o	Instrucciones al	116459114	Número Control - Control Number	Fecha (200 de Sacraciones: Cease (20) grations Date:	Numero de releifono del Remaño. Employers Telephoae Number		CAESAR GONZALEZ San Jüan PR 00919-0000	DEPT EDUCACION	2 North text Direction Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address				Stal del Empleado - Employee's Ma VILLA MADRID B9 Calle 2 Coamo P	SANTIAGO MELENDEZ	Apellido(2) Surname(s)	5000	1. Nomble First Name	8	Formulario GOBIERNO DE PUE Form 499R-2/W-2PS CONTRACTO DE	
A Processing and a proc	ion en el Negociado de Procesamiento de Plañillas	Instrucciones al dorso - Instructions on back	Año: 2011	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas	0919-0000 oct. Donawo: Charitable Contributions 0	agaga syang sa danish	por el pura la cost of employer- spansared health coverage	AA Costo di co pieria de salud auspiciada	Cost of Penylo		0769-0000	, con	Carpo Ser Carpo		Social Security No.	TEMENT	GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO ÁGO-	
	Pensión:	0	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero- Contributions to the Save and Double your Money Program	0	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	Contributions to CODA PLANS 0	15. Aportaciones a Planes Cualific.	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,205	867	0 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Reimbursed Expenses	25,510	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	10. Propinas - Tips 0	0	0 Concesiones - Allowances	8. Comisiones - Commissions	25,510	REASURY INFORMATION	MUSEROA MUSERIDA	
	Federal:	Control of the Contro	23. Control Hazabase no reterrine en Propinas - Uncollected Medicare Tarcin Tips		Social Security Tax on Tips	22. Seguro Swelenio Retenido en Propinale Liticollected		21. Propinas Seguito Social Social Security Tips			20 Contrib Meyice e Retenida	37	Medicare	19 Total Supplies & Pro. Medicare		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	Ò	Social Security Wages	17 Total Sueditive Securo Social	MEORMACION PARTE EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INTORMATION	

	Conseivasioni: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Processaniento de Plantilás	instrucciones al dorso - instructions on back		Namero Confrol - Control Number	Fecha Coop de Mediaciónes: Cease (grepp ration Date:	Employers Tephone Number	Número ae reléfono del fanto.		CESAR GONZALEZ San Juag PR 00919-0000	g.	2. Nontre à Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	-	2		VILLA MADRID 89 Calle 2 Coamo PR 00769-0000	Direcció Custal del Empleado - Employee's Mailing Address	SANTIAGO MELENDEZ	ApelliJc(s)Surname(s)		1. Nomble First Name	COMPROBANTE DE RETENCION - WIT	Form 499R-20W-2FS DEPARTAMENTO DE HACIENDA- DEPARTMENT OF THE TRE (SUE)Y	The state of the s	
	saniento de Planillas	back because the	Año: JOH	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas	Charitable Contributions o	6B. Donativos	Al-Marine (Tellion)	6A. Costo d) വേല്പ് a de salud auspiciada por el വര്ത്ത് Cost of employer- sponsorad health coverage		6. Costo de Puncion o Anualidad Cost of Pencion or Annuity	april programme (a)	T,	B Sceive	5. Ferna en jue comenzó a recibir la	Employer (STA No. (EIN)	lente Patronial	Social Security No.	TEMBNI	NT OF PUERTO NICO	, Section 1975 Section 1975 Section 1975	
	Pensión:	Ö	16A Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	0	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	14. Fondo de Keliro labbernamental Governmental Retirement Fund 323	26/	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	The same of the sa	<u>[]</u>	3,599	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	10. Propinas - Tips	Yumoran	9. Concesiones - Allowances	0	8. Comisiones - Commissions	7. Sueldos - Wages 3,599	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INGGRAMAGIONI PARA EL DEPARTAMENTO DE MICIENDA	(S)	
And the state of t	Federal:	and production (C.C.)	23. Contrib Newson Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Taxon Tips	0	Social Security Tax on Tips	22. Seguro Sociarro Retenido		21. Propinas Seguio Social Social Seguity Tips	0		20. Contrib. Jerlice e Retenida Medicare Tax Withheld	0		Medicare Mag/s and Tips		Marcon raw	Social Security Tax Withheld	1		Social Security Wages	5	**********	4	

	2.10	l	INDUITABLE CAREERS CO.	!	Número d	'e Serie
	LARGA	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FL)	and the second s		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
Liquidador	Revisor	2010 GOBIERNO DE PU DEPARTAMENTO D	DE HACIENDA ZU			
ploinolada.	Dalki Bilania	PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	re ingresos de individuos		LLA ENMENDADA	niic.
R G RO V1 V2 P1	72 N D1 D2 E A M		O ANO COMENZADO EL DO EL <u>31 de diciembre</u> de <mark>2</mark>	1010 FALLE	CIDO DURANTE EL	Dia Mes Ano
Nambre del Contribuyente	Inicial Apellido Pate		Número de Seguro Social Contrib		Sello de	: rago
Nambre det Contribuvente JOSE	Inicial IApellido Pate R SANTI		Numero de Seguro Social Condid	54		
Dirección Postal			Fecha de Nacimiento Se			
URB. VILLA MADI	RID			OF S		
CALLE 4 Z-18			Dia Mes Ang Número de Seguro Social Cón	yuge		
СОАМО	PR	Código Postal				
	"Coloque la etiqueta eng	Codigo Postal	Fecha de Nacimiento del Cónyu	nda		
Nombre e inicial del Cónvuce	Apellido Patemo		Incapacitado:	I'me		
Dirección Postd	a (Barris - 1f.h 1	nom Callet	Contribuyente Cónyo Teláfono Residencia	uyd		
Dirección Residencial Complet URB, VILLA MADR	a parno o urbanización, Nún RID	neru, varuj	7874537056	1		
CALLE 4 Z-18 COAMO	PR	Código Postal 00769-0000	Teléfono del Trabajo	Número de Ro	ecibo:	
	rafa.lucha@yahoo.co		CAMBIO DE DIRECCION: SI	7		
SI NO	The second secon	ESTADO	o personal al finalizar			***************************************
A. 🗢 🔾 CI	udadano de Estados Ui	nidos? 1. 🔾 C	Casado que vivía con su cónyu	ge y rinde planilla	conjunta	
T 1 ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	esidente de Puerto Rico oligación de hacer pago		Casado que no vivia con su cór Indique nombre y seguro social	nyuge (No jele de del cónvine amb	натша) a)	
	ros ingresos exentos d	e contribución? (Someta Anejo) 3.)	lefe de familia (No para casado		-1	
	dique total \$	0 4.COS	Soltero		r popuro acatal -	lal cánsical
D. D. D. O.	VOD IMCDESO-	5.00	Casado que rinde por separado	Filinique nombre)		RATO GOBIERNO
E. Emplead			Retirado/Pensionado	-		yente Cónyuge
F. C Emplead	o del Gobierno Federal		> Trabajo Cuenta Propia (Indique	la –		LANILLA 2011
Su ocupación N	o de Empresa Privada Maestro de Escuelo	a 6110 Ocupación cónyuge	industria o negocio principal)			VOL OINGLES
Ennegrezca	aguí si se acoge al c	ómputo apcional de la contribución e	n el casti de nersonas casa	das que viven in	ıntas, rinden p	
ambos traba	jen. No complete los	s Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a	la 25 del Encasillado 4, y pa	ase al Anejo CO	Individuo.	
Sello d	e Recibido	1. Sueldos, Comisiones, Concesion	nes A-Cont	tribución Retenida		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
		Propinas	V	1,138] [00]	23,566
		OD SUMINISTRE LOS COMPROBANCES DE (Formularios 499R-2/W-2/PR, 499R-2cA	ERETENCION W-2cPR o-W-2		00	0
24-03-2011 11:4	14:19 AM	según aplique).	** - EUL POYEC,	0	00	0
				0	00	0
		01 Total de comprobantes con esta	planilfa 1	1,138	00	23,566
		O O O O O O O O O O O O O O O O O O O		ntribución Retenida	 .	Salarios Federales
		C- Salarios del Gobierno Federal (\			00 (02)	0
	sos (o Pérdidas):		L			0
	e intereses (Anejo F	Individuo, Parte I, línea 10)eficios de sociedades especiales (Someta	a Angio E Individuo y Angio D\		(03)	0
A) Ingreso d B) Participad	ión dietribuible es he-	HER HITS (IM WELL HAR FAIRLE ENGLISHED IN THE FAIRLE E				
B) Participad C) Participad	ción distribuible en pér	didas de sociedades especiales (Someta	a Anejo R)	***************************************	(05) [
B) Participad C) Participad D) Dividendo	ción distribuible en per os de corporaciónes y di	óldas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retenc	ción (Anejo F Individuo, Parte II,	, línea 1A)	(06)	0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendos	ción distribuible en per os de corporaciones y di os de corporaciones y distr	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retenci ibuciones de sociedades no sujetos a retención	ción (Anejo F Individuo, Parte II, n (Anejo F Individuo, Parte II, línea	, línea 1A) a3B)	(06)	0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac	ción distribuible en pér les de corporaciones y di s de corporaciones y distr ción distribuible en ben	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retenci ibuciones de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de individuos (So	ción (Anejo F Individuo, Parte II, n (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo)	, línea 1A) a3B)	(06) (07) (08)	0 0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci	ción distribuible en per les de corporaciones y distr s de corporaciones y distr ción distribuible en ben ones de Planes Guber	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retenci ibuciones de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de Individuos (So mamentales (Anejo F Individuo, Parte V,	ción (Anejo F Individuo, Parte II, In (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo) , líneas 1C y 1D)	, línea 1A) a3B)	(06) (07) (08)	0 0 0 0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci H) Ingresos	ción distribuible en per os de corporaciones y distr side corporaciones y distr ción distribuible en ben- ones de Planes Guber misceláneos (Somet- ones de Cuentas de Re	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retención ibuciones de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de individuos (So mamentales (Anejo F Individuo, Parte V, a Anejo F Individuo)	ción (Anejo F Individuo, Parte II, In (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo) , líneas 1C y 1D)ducativa (Someta Anejo F Indi	, línea 1A) a 3B)	(06) (07) (08) (09) (10) (10) (11)	0 0 0 0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci H) Ingresos	ción distribuible en per os de corporaciones y distr side corporaciones y distr ción distribuible en ben- ones de Planes Guber misceláneos (Someta ones de Cuentas de Re os de Fondo de Capita	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retención ibuciones de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de Individuos (Somamentales (Anejo F Individuo, Parte V, a Anejo F Individuo)	ción (Anejo F Individuo, Parte II, in (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo) , líneas 1C y 1D) iducativa (Someta Anejo F Indi nejo Q1)	, línea 1A) a 3B) ividuo)		0 0 0 0 0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci H) Ingresos	ción distribuible en per les de corporaciones y distriction distribuible en ben- ción distribuible en ben- cones de Planes Guber misceláneos (Sometrones de Cuentas de Re- cos de Fondo de Capita de anualidades y pen-	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retención ibuciones de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de individuos (Somamentales (Anejo F Individuo, Parte V, a Anejo F Individuo)	ción (Anejo F Individuo, Parte II, in (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo) , líneas 1C y 1D) iducativa (Someta Anejo F Indi nejo Q1)	, línea 1A)		0 0 0 0 0 0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci H) Ingresos	ción distribuible en per les de corporaciones y distribuible en ben ción distribuible en ben cones de Planes Guber misceláneos (Somet- cones de Cuentas de Re cos de Fondo de Capita de anualidades y pen recibida por divorcio o	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retención de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de Individuos (Somamentales (Anejo F Individuo, Parte V, a Anejo F Individuo)	ción (Anejo F Individuo, Parte II, in (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo) , líneas 1C y 1D) iducativa (Someta Anejo F Indi nejo Q1) a 12)	, línea 1A)		0 0 0 0 0 0 0 0 0
B) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci H) Ingresos I) Dividendo J) Dividendo K) Ingresos L) Pensión M) Ganancia N) Ganancia	ción distribuible en per les de corporaciones y distres de corporaciones y distresión distribuible en bene ones de Planes Guber misceláneos (Sometrones de Resones de Cuentas de Resones de Capita de anualidades y pen recibida por divorcio o la (o pérdida) atribuible la (o pérdida) atribuible	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retencibuciones de sociedades no sujetos a retencibuciones de sociedades no sujetos a retencibuciones de corporaciones de individuos (Somamentales (Anejo F Individuo, Parte V, a Anejo F Individuo)etiro Individual y Cuentas de Aportación Elal de Inversión o de Turísmo (Someta Anisiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea separación (Núm. seguro social del que la industria o negocio (Someta Anejo K Ir a la agricultura (Someta Anejo L Individuo).	ción (Anejo F Individuo, Parte II, in (Anejo F Individuo, Parte II, in (Anejo F Individuo) in (Anejo F Individuo) in (Ineas 1C y 1D) iducativa (Someta Anejo F Indinejo Q1) ia 12) paga: individuo)	, línea 1A)		0 0 0 0 0 0 0 0 0
B) Participac C) Participac C) Participac D) Dividendo E) Dividendo F) Participac G) Distribuci H) Ingresos I) Dividendo K) Ingresos L) Pensión M) Ganancia N) Ganancia O) Ganancia	ción distribuible en per las de corporaciones y dis- side corporaciones y distribuible en ben- ción distribuible en ben- cones de Planes Guber misceláneos (Someta- cones de Cuentas de Re- cos de Fondo de Capita de anualidades y pen recibida por divorcio o la (o pérdida) atribuible la (o pérdida) atribuible la (o pérdida) atribuible la (o pérdida) atribuible	didas de sociedades especiales (Someta stribuciones de sociedades sujetos a retención de sociedades no sujetos a retención eficios de corporaciones de individuos (Somamentales (Anejo F Individuo, Parte V, a Anejo F Individuo)	ción (Anejo F Individuo, Parte II, n (Anejo F Individuo, Parte II, línea ometa Anejo F Individuo) , líneas 1C y 1D)	, línea 1A)	(06) (07) (08) (09) (10) (11) (12) (13) (15) (16) (17) (18) (18)	0 0 0 0 0 0 0 0 0

<u></u>	Michigan Page		z.	0 71					N.				<u>-</u>				Formulario Form 499R/W 2PR
_	Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: Instrucciones al dorso de Copia D - Instructions on b	107609294	Número Control - Control Number	Fecha Cese de Waefaciones: Cease of Operations Date:	Numero de Telegas na Naproer		HA O REWPR	0	Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Q.		URB. VILLA MADRID CALLE 4 Z-18 COAMO PR 00769	Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	SANTIAGO MELENDEZ	Applidat(s) - Surpamp(s)	Nombre - First Name JOSE R	A 7 AC A (NY AC YAM) CO THE OTHER TRANSPORTS OF THE OTHER TRANSPORTS OTHER TRANSPORTS OF THE OTHER TRANSPORTS
	ro - Filing date: January 31 Instructions on back of Copy D	Año: 2010 Year: 2010	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas			6. Costo de Pension o Anualidad Cost of Pension or Annuity	1	started to receive the pension	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you		4. Numb de Ident. Patronal Emphoper Ident. No. (EIN)		3. Num. Seguro Social Social Security No	TO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO -ACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASULY -E VC10': - V 11 HH' L JIN' STA EMEN
	Salaries didei Act No. 324 oi 2004 O	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	2,030	14. Fondo de Retiro - Retirement Fund	S M	Tax M thei	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expençes	23,566	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	10. Propinas - Tips	0	9. Concesiones - Allowances	0	8. Comisiones - Commissions	7. Sueldos - Wages 23,566	MECHANON PARA C DEPARTAMENT DE
	0 aligat HIVE Voted Ford	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips	Medicare Tax on Tips 0	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected	0	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	77 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37 37 3	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	341	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	23,566	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	C	Social Security Tax Withheld		17. lotal Sueldos Seguro Social Social Security Wages	

generalijes.

ΨΣ				J
JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769 Lugar: Purificacion Rodriguez Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACI Sueldo: \$1,850.00 Monthly	DATA IMP: Estado Civil: Concesiones: ION Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:	Federal Single 0	PR Claiming-no p	personal exem

,		iisieriisios					181	PROFSTOS		
			orriente		Acumulado					
Descripcion		ueldo		esos Horas		erresos	Descripcion	Corriente	Αt	umulado
Pago de Salarios Regulares		aciai.		25.00 180.0	00 . 2	.775.00	Fed FICA Med Hospital	Ins / EE 13.41		40.24
rago de Jaiarios Regulares						ı	PR Withholding	50,75		152.25
										1
						Ì				
										İ
						·				1
1	•									- [
							The sale	64,16		192.49
Total:				925.00 180		2,775.00	Total: BENETICIOS I			
DEDECCIONES				ICCIONES GUN		4		Cor	riente Ac	umulado
Descripcion	Corriente	Acumulado			Corriente	Acumulado 390.00	GPR Plan de Retiro de		78.63	235.89
GPR Plan de Retiro de Maestro	83.25	249.75	SM-Preferred H	ealth	130,00	390,00	FSED Disability Plan		15.73	47.19
1				•		•	SM-Preferred Health		0.00	120.00
							OM-Licitor mann			
				•						
			1							
							•			
			1	•						
Total:	83.25	249.75	Total:		130.00	390.00	* Tributable			
10(a);	YEAR BRUTE		GETO TRIBUT.	HED.	HYTAL IM	PUESTOS	DEDUCCIONES TO		I/A	GA NETA
Corriente:	925.00			0.00		64.16	213.			647.59
Acumulado:	2,775.00			0.00		192.49	639.	75		1,942.76
PEO HORAS ACL							DISTRIBU	tory Pages N	D PA	447.50
Balance Inicial: 0.0							Aviso #3235	9821		647.59
+ Ganada:										647.59
+ Compra:							Total:			647.59
- Usada:	1									
- Donada:	1									
+ Ajustes:										

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR 00919 Fecha 02/13/2009 Aviso No. 3239821

Cant. Deposito:

\$647.59

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072134828	\$647.59
Silconing	•	

rmulario 482 Re		A I	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEF	IJAR CHEQUEEN ESTELUGA	AR)	- i	Número de	Serie
	IA LARGA							
Liquidador	Reviso	r	2008 ESTADOLIBRE ASOCIA DEPARTAMENTO	DEHACIENDA	2008			
			PLANILLA DE CONTRIBUCION SO	Bre ingresos de indi	IVIDUOS		LLAENMENDADA	
G RO V1 V2	P1 P2 N D1 D	12 E A M	AÑO CONTRIBUTIVO 2008			◯ FALLI	ECIDO DURANTE EL	año: Dia MesAño
			1 de enero de 2008 YTERMIN	Commence of the Control of the Contr			Sello de	Pago
lombre del Contribuy	ente înicial	Apellido Pate	mo Apellido Materno .	Número de Seguro Social	l Contribuyerte			
JOSE	R	SANTI	AGO MELENDEZ	SEL-Pro-		0/		
Dirección Postal		•		Fecha de Nacimiento	Séxo	X		
URB. VILLA	MADRID			Dia Mes Año	OF.	40		
CALLE 4 Z-1	я			Número de Seguro So	cial Cónyuge			
			20725					
COAMO PR			Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento d	let Conyuge			
landa a la del del del Co	"Coloque la etiqu				Año			
ombre e Inicial del Co	ayuge A	oellido Palemo	Аренно мането	Teléfono Resid				
irección Residencial C	Completa (Barrio o Urba	nización. Núm	ero. Calle)	(787) 453-				
	MADRID CAL			Teléfono del Tr	iauajo			
COAMO PR			Código Postal 00769	CAMBIO DE DIRE	CCION	Número de	Recibo:	<u> </u>
oneo Electrónico (E-i		1 15	Divides 00109	Si @		Importe:		
SI NO				ESTADO PERSONA		IZAR EL	NO CONTRIBUT	IVO:
	Ciudadano de	Estados Ur	nidos?	1 Casado que y	vivia con su o	cónyuge y r	inde planilla conju	ınta
B. ←	Residente de F	uerto Rico	al finalizar el año?	2. Casado que r	no vivia con s	u cónyuge	(No jefe de familia	a)
6 00€		os de Loter	la de Puerto Rico?	(Indique nomb	bre y seguro	social del o	ónyuge arriba)	•
D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.D.	≥ ¿Ingresos de pr	emios de ju	igadas en Hipódromo? e contribución? (Someta Anejo)	3. Jefe de famili 4. Soltero	a (No para ca	asauos)		
	ම දOttos ingresos ම දObligación de	hacer bago	s a ASUME?	5. Casado que	rinde por sepa	arado (Indig	ue nombre y segi	ro social del cónyuge)
S EHENTE F	E MAYOR INGR						CONT	RATO GOBIERNO
			sios o Corporaciones Públicas	J. Retirado/Pen K. Trabajo Cuen		inuse la	CONTRIBÚ	YENTE CONYUGE
	ipleado del Gobier		•		egocio principa		PL	ANILLA 2009
	npleado de Empre _{ón} Maestro d		6110 Ocupación cónyuge		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	·	C ESPAÑ	IOL INGLES
Su ocupaci	41.							lanilla conjunta v que
C Enneg	'ezca aquí si se: trabaion, No co	acoge al c	ómputo opcional de la contribuciór s Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15	en el caso de personi a la 25 del Encasillado	as casadas (o 4. v pase a	que viven I Aneio C	juntas, miden p) Individuo.	izitiliz conjunta y que
The same of the sa			Mariana					B-Sueldos,Comisiones,
อดเฉลายายายายายายายายายายายายายายายายายายาย	llo de Recibido	io Pusiti	1: Sueldos, Comisiones, Conces В СО Propinas	ones y	A-Contribuci	ON INCICING		Concesiones y Propinas
0.6200	AMENTO DE	HACKER	VA _ {			1,44	5 00	25,110
11:	ว ย์-น้ำไรการเล	Coarao	100 SUMINISTRELOSCOMPROBANTES				00	
65	11100000000000000000000000000000000000	1,14.3	(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2 según aplique).	CAYY-ZCPR G VY-Z,			oo l	
1 %	APR 07	2000	NO I				00	
			어건					05 440
3	san fac	so U	Total de comprobantes con es	ta planilla 1		1,44		25,110
i						ción Reteni		Salarios Federales
	HETHUR SEAM	यु पुरस्कार विकास सु	l C- Salarios del Gobierno Federa	(Véanse instrucciones)(0)1)		00 (02)	
L Z. Otroší	Ingresos (o Perd	iidas):	restatement				/(T2)	
A) Ingi B) Par	eso de intereses ticipación distribu	i Olena) i	Individuo, Parte I, línea 10)neficios de sociedades especiales (Som	eta Anein E Individuo u	Aneio R1		(04)	
C) Par	uupacion distribu ticipación distribu	iihle en néi iivie en néi	rdidas de sociedades especiales (Som rdidas de sociedades especiales (Som	eta Aneio Ri		*************	(05)	
D) Div	dendos de comor	acjones v q	istribuciones de sociedades sujetos a ret	ención (Aneio F Individuo	, Parte II, line	a1A)	(06)	
(E) Divi	dendos de comora	ciones y dist	ribuciones de sociedades no sujetos a reten	ción (Anejo F Individuo, Par	te II, linea 3B).		(07)	
F) Pai	ticipación distribu	ible en ber	neficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individu	(01		(08)	
G) Dis	tribuciones de Pl	anes Gube	rnamentales (Anejo F Individuo, Parte	V, lineas 1C y 1D)			(09)	
H) Ina	resos misceláne	os (Somel	ta Aneio F Individuo)				(10)	
	tribuciones de Cu	ientas de R	tetiro Individual y Cuentas de Aportación	Educativa (Someta Ane	ejo F Individu	0)(0	(11)	
Encasillado J) Dis J) Dis J) Pe L) Pe M) Ga	idendos de Fond	lo de Capit	al de Inversión o de Turismo (Someta	Anejo Q1)	***************************************		(12)	
K) Ing			nsiones (Anejo H Individuo, Parte II, lí					
E L) Pe	nsion recibida po	r alvorcio c	o separación (Núm. seguro social del que se industria o posseio (Semeta Ancia I	Je paga:	7/9-to		(16)	
	nancia (o perdida	1) 90100000E	a muusma o negodo (Someta Anejo r	A HIGHNIQUO J PLANTE IN THE		T 1	(17)	
		a) atribusibb	s a la anticultura /Cometa Aneia I. India	ለርጠለነ ይህ ፡፡ ይይ				
0) Ga	nancia (o perdid: nancia (o perdid:	a) atribuible a) atribuible	e a la agricultura (Someta Anejo L Indir a a profesiones y comisiones (Someta A	/Iduo)				2,900
0) Ga P) Ga	nancia (o perdida nancia (o pérdida mancia (o pérdid	a) atribuible a) atribuible a) atribuibl	e a la agricultura (Someta Anejo L Indiv e a profesiones y comisiones (Someta A e a alquiller (Someta Anejo N Individur	nejo M Individuo)		Y	(18)	2,900
O) Ga P) Ga Q) Ga	nancia (o perdida nancia (o pérdida nancia (o pérdida nancia (o pérdida	a) atribuible a) atribuible a) atribuible a) en la ver	o separación (Núm. seguro social del que a industria o negocio (Someta Anejo I e a la agricultura (Someta Anejo I. Indive e a profesiones y comisiones (Someta A e a alquiler (Someta Anejo N Individuo nta o permuta de activos de capital (Sor	nejo M Individuo) nejo M Individuo)) neta Anejo D Individuo)		Y	(18)	2,900
1 (v) (c)	inancia (o perdida	a) en la ver	e a la agricultura (Someta Anejo L Indio o a profesiones y comisiones (Someta A e a alquiler (Someta Anejo N Individuo nta o permuta de activos de capital (Sor os de Anualidad Variable (Someta Anej	ileia vitelo o maisingo).	***************************************		(20)	

ADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION -	PARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre-First Name JOSE	1. Nature. Seguiro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25110.26 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surnaces s s SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm, de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postad dal Empharaco-Emphayae's Massing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la	0.00	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare
	pensión - Date on which you started to receive the pension Dio Mes Año	0.00	Medicare Wages and Tips 25110.26
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150542 P RODRIGUE DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	B. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	11. Total=7+8+9+10 25110.26 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	20. Contrib. Medicare Fletenida Medicare Tax Withheld 364.10
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1445.02	Social Security Tips 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número de Control - Control Number 017555278	Records Año: 2008 Year:	Retirement Fund 1980 - 98 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 - 00 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0 . 00 23. Contrib. Medicare no Reteni en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

-ormui	ario 482 Rev. 10.07				
	FORMALARGA OPLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEFIN	ARCHEQUEENESTELUGAR)		Numero d	le Serie
(200	quidador Revisor 2007 ESTADOLIBRE ASOCIADO	O DE PUERTO RICO	2007		
	DEPARTAMENTOD	IE TIMUICITUM		NILLA ENMENDADA	
PIC	PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBI RO V1 V2 P1 P2 N D1D2 E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2007 C	RE INGRESOS DE INDIVID O AÑO COMENZADO EL			300 (/
א ט	1 de <u>@4670</u> de <u>O7</u> YTERNIMAD		deO2	LECIDO DURANTE EI	Dia Mes Ano
		Número de Seguro Social Co		Sello de	Pago (
Noml	ore del Contribuyente inicial Apellido Paterno Apellido Materno Apellido Materno	Numero de Seguro Social Cu			- particular transportation and the second particular transportation and transpor
-	Top. 1. Malades	(A) (O) (S		Lade Libre Associad	o de Puedo Aico 🖟 🔒
	Sose Santiago Melendez	Fecha de Nacimiento	Sexo V	DEPARTAMENTO D	AL HARTENDA
al Direc	ción Postal	2000	MAN ST	FAGA	
3	Villa Madrid 2-18 Calle 4	Dia Mes Año Número de Seguro Social	OF Y		The state of the s
a A		Millisto de asânto apcial	3 * "	APR 14	2008
) (4	09 WA P. R. Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento del Co	inuma	W/40	Second N
	"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".		1 1 200	13.21	6
Nombr	e e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Dia Mes Año Teléfono Residencia		10389 Pr	14 01
a t	, ,	() -	and the state of t	ECRETARIO DE	RACICUS.
Dienosi	Én Docidonalel Complete (Devin y Historianistic Micropa Colla)	Teléfono del Trabajo	o	para yan ang ang ang ang ang ang ang ang ang a	The second secon
Olisco	ón Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Caile)	() -			
9	<u> </u>	CAMBIO DE DIRECCIO		hall of	57064
	Etectrónico (E-Mail)	SI SI No	Número di Importe:	Recibo:	7000
Consc	SI NO	ESTADO PERSONAL		AÑO CONTRIBU	TIVO
es es	A. Ciudadano de Estados Unidos?	1. Casado que vivia			
	8. 2 ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	2. Casado que no v			
-	C. C. ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?	(Indique nombre	y seguro social del	cónyuge arriba)	
18	D. O & ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	3. Jefe-de familia (N	No para casados)		
E	E. O Olros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. O O ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?	 4. Soltero 5. Casado que rinde 	a nor sanarado (Indi	nombre v sea	um social del convigue)
8	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	o, Casado que finde	e hot achatago fundi		TRATO GOBIERNO
Encasillado	G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	J. CRetirado/Pension	nado	1	YENTE CONYUGE
1	H. Empleado del Gobierno Federal	K. C Trabajo Cuenta P			
	I. C Empleado de Empresa Privada	industria o negoc	cio principal)	ļ	LANILLA 2008
	Su ocupación Ocupación cónyuge			SEPAN	NOL OINGLES
	Sello de Recibido Sello de Reci	nes v A-	-Contribución Retenida	ı .	3-Sueldos, Comisiones,
1	Propinas	Γ	1101		Concesiones y Propinas
9	Colecturia SuministreLoscomprobantes Di		1308	00	
	(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/N según aplique).	N-2cPRoW-2,	208	00	2,500 00
1					00
1	E CON PAGE OF Total de comprobantes con esta			[00]	0.0
8	CON PAGE TOTAL de comprobantes con esta	planilla 2	1489	00	24,298 00
2	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	<u> </u>			
ļ			Contribución Reten		, Salarios Federales
Appendix.	C- Sătarlos del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	(01)		00 (02)	Į OČ
NE COLUMN	A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10)			(03)	00
4	B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta	a Anejo F Individuo y Anej	jo R)	(04)	00
Š.	 C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta 	Anejo R)		(05)	00
	D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retend				00
3	E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención				000
	F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So	ometa Anejo F Individuo) .	**********************	(08)	ÖÖ 00
~	G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V,				00
ခြ	H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación E				00
ä	J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Ar				ÓÒ
Si	K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parle II, línea				ÓÖ
Encasillado	L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm, seguro social del que	paga:)	14) (15)	DO
ĮШ	M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K li	ndividuo)		(16)	00
4	N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individ-	uo)	***********	(17)	5,570 00
and district	O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Ane				5,570 or
arya:Casas	P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo) .		ata Ditadistria	(19)	l
ğ	Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes	cualiticados (Someta Ane	eło n tugivigno)	(20)	00

nulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - CO n 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPA . 06.07 COMPROBANTE DE RETENCION - WI	OMMONWEALTH OF POERTO THE STREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 21737 - 50	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
1. Nombre-First Name JOSE	Social Security No.	8. Comisiones - Commissions	0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident, Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00	0.00
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó afrecibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0.00	Medicare Wages and 1173 21737.50
COAMO, PR 00769	Dla Mes Año Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 21737.50	Medicare Tax Withheld
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS DEPT DE EDUCACION GONZALE	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity O _ 0 0	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	315.19 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
DEPT DE EDUCACION AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1181.60	0 . 00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
	Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1866 - 48	0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Yeor	Año: 2007	15. Aportaciones a Planes Cualitic Contributions to CODA PLANS 0 . 00	en Propinas - Uncollected
Cease of Operations Date: Day Month Year Número de Control - Control Number 45472726	Year: 200	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de Salaries under Act No. 324 of 0 . 00	2004
TOTAL MILE		Repro	oducido por: Departamento de Hacienda

2. S. C.		en - Copies
OMITUTATIO 1482 Rev. 09.06 FORMA LARGA PLANILLA CONCHEQUE (FAVOR DE FIA	JAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)	Número de Serie
Liquidador Revisor 2006 ESTADO LIBRE ASOCIAD DEPARTAMENTO I PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	DO DE PUERTO RICO DE HACIENDA BRE INGRESOS DE INDIVIDUOS	PLANILLA ENMENDADA
R G RO V1 V2 P1 P2 N D E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2006	00 EL31 de diciontifé de ta	FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / Dia Mes Año Sello de Pago
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Patemo Apellido Materno José R. Santiago Melandez Dirección Postal Villa Madrid Z-18 Calle # 4 Coamo, P.R. Códino Postal OO769	Número de Seguro Social Contribuyente Fecha de Nacimiento Sexo M Día Mes Año Rúmero de Seguro Social Cónyuge	Salorio Librio Assistado de Finato Histo Contragionato De Macienda Contragiona Contragion
Occupation of the contract of	Fecha de Nacimiento del Cónyuge	4
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí". Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Día Mes Año Teléfono Residencia () Teléfono del Trabajo	SVERETARIO DE NACIENDA
	CAMBIO DE DIRECCION	
Código Postal		Número de Recibo: 0901
Correo Electrónico (E-Mail)	ECTADO DEDCOMAL AL FINAL	IMPORTE: AÑO CONTRIBUTIVO:
A. ¿Ciudadano de Estados Unidos? B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas H. Empleado del Gobierno Federal I. Empleado de Empresa Privada	1. Casado que vivía con su e 2. Casado que no vivía con su (Indique nombre y seguro 3. Jefe de familia (No para ca 4. Soltero 5. Casado que rinde por sep J. Retirado/Pensionado K. Trabajo Cuenta Propia (Indindustria o negocio principa	su cónyuge (No jefe de familia) social del cónyuge arriba) asados) arado (Indique nombre y seguro social del cónyuge) CONTRATO GOBIERNO ique la CONYRIBUYENTE CONYUGE
Su ocupación Maestro 6 110 Ocupación cónyuge Sello de Recibido 1 Sueidos Comisiones Conces	A-Contribuci	
Propinas SUMINISTRELOS COMPROBANTE (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R- según aplique). Total de comprobantes con es	SDERETENCION 2c/W-2cPRoW-2, sta planilla 2 Contribu	Concesiones y Propinas 21 / 55 0 00 00 00 00 00 00 00 44 0 00 23 / 55 0 00 00 00 Ción Retenida Salarios Federales
C- Salarios del Goblerno Federal (Véanse instrucciones) Otros Ingresos (S. Perdidas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, Ilnea 10)	neta Anejo F Individuo y Anejo R) neta Anejo R) nción (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) (Someta Anejo F Individuo) e V, líneas 1C y 1E) n Educativa (Someta Anejo F Individuo a Anejo Q1) inea 12) yue paga: K Individuo) K Individuo) Anejo M Individuo) Anejo M Individuo)	(04) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05) (05

U.S. Pat. no. 6,095,407

Case:17-0328	33-LTS	Doc#:1	.2208	Filed:03	/10/20 E	ntered:03	710/20 15:49:25 [Desc: M	ain
Estado Libre Asociado o	le Puerto I		Doc	ument	Page /1 Grupo de	Of 180 Pago: SM -Qu	incenal	# Cheque:	DE
. OGO - DELI DE EDUCACION.	MAESTROS				Desde:	/2 12/01/20			ļ
JOSE R. SANTIAGO MELEN	DEZ		# Emplead	0: 5	Hasta:	12/01/20		Fecha:	11/28/2005
URB. VILLA MADRID C-4 Z-	18		Dept:		once Coamo		DATA IMP: Federal	PR	
COAMO PR 00769	1 /		Oficina:	Rio Jueyes			Estado Civil: Single	Claiming no	personal exem
	<i>/</i>		Titulo:		MENTO DE ED	HICACION	Concesiones: 0		
SS: See See See			Sucido:	\$1,700.00		OCACION	Pet. Adel.:	0	- 1
	1103888	4: INGRES					Calif. Adel.;		
			Corriente		Acumi	lado	1011105	142.8	
Descripcion		Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion Co	orriente	41
Bono de Navidad			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	1,000.00		1,000,00	Fed MED/EE	W	Acunnilado
Pago de Salarios Regulares				0,00	1,206.00	16,825.00	PR Withholding	14.50 80.00	276.08 1,258.24
Pago Retroactivo Regular				0.00	,	1,215.00	1 A Withholding	00.00	1,238.24
			7						
1									"
1									ł
									- 1
									ŀ
<u> </u>									
İ									
Total:				1,000.00	1,206,00	19.040.00	Total:	94.50	1,534,32
DEDUCCIONES				HADE CION	S GENERALES		BUNG PROPOS PATRICIA		
Descripcion	Corriente	Acunulado							
GPR Plan de Retiro de Maestro		Acumulado	Descripcion	1		e Acumulado			
was no store of the truesito	0.00	1,623,67	Descripcion	1	Corriente	e Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
and the state of t	0.00		Descripcion	13		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Plan	Corriente 17,00	Acumulado 323.72
The same of the sa	0.00		Descripcion	B		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
The state of the s	0.00		Descripcion	3		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Plan	Corriente 17,00	Acumulado 323.72
·	0.00		Descripcion	13		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
	0.00		Descripcion	13		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
and the state of t	0.00		Descripcion	13		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
a succession of the succession	0.00		Descripcion	13		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
ac macino	0.00		Descripcion	n		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
o was a same a same a same a same a same a same a same a same a same a same a same a same a same a same a same	0.00		Descripcion	n		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
:	0.00		Descripcion			e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
in a control of macing	0.00		Descripcion			e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
- The state of the	0.00		Descripcion	n		e Acumulado	Descripcion FSED Disability Platt GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
Total:		1,623.67		n	Corrient		Descripcion FSED Disability Plan GPR Plan de Retiro de Maestro SM-Plan Hospital Menonita	Corriente 17,00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44
Total:	0.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00	Descripcion FSED Disability Plan GPR Plan de Retiro de Maestro SM-Plan Hospital Menonita * Tributable	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1.533.44 700.00
Total:	0.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSTON	Descripcion FSED Disability Plan GPR Plan de Retiro de Maestro SM-Plan Hospital Menonita * Tributable	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00
Total:	0.00 EAU BROSTO 1.000.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	Descripcion FSED Disability Plan GPR Plan de Retiro de Maestro SM-Plan Hospital Menonita * Tributable DEBUGGIONS TOTALES 0.00	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1.533.44 700.00
Total: Corriente: Acumulado:	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSTON	Descripcion FSED Disability Plan GPR Plan de Retiro de Maestro SM-Plan Hospital Menonita * Tributable PLANCECTONS 12, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00
Total: Corriente: Acumulado:	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	* Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS ACIA	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	Descripcion FSED Disability Plan GPR Plan de Retiro de Maestro SM-Plan Hospital Menonita * Tributable PLANCECTONS 12, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1.533.44 700.00
Total: Corriente: Acumulado: FTO HORAS ACUS Balance Inicial: 0.0	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	* Tributable * Tributable * Tributable * Disability Plan (SM-Plan de Retiro de Maestro (SM-Plan Hospital Menonita) * Tributable Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 344 700.00 344 905.50 15.882.01 905.50	
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS Balance Inicial: + Acumulado:	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	* Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable * Tributable	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00
Total: Corriente: Acumulado: FTO HORAS ACUS Balance Inicial: 0.0	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	* Tributable * Tributable * Tributable * Disability Plan (SM-Plan de Retiro de Maestro (SM-Plan Hospital Menonita) * Tributable Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 344 700.00 344 905.50 15.882.01 905.50	
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS Balance Inicial: + Acumulado: - Utilizado:	0.00 EM-BRUTO 1,000.00 19,040.00	1,623,67	Total:		Corrient	0 0.00 HPUSYIVS 94.50	* Tributable * Tributable * Tributable * Disability Plan (SM-Plan de Retiro de Maestro (SM-Plan Hospital Menonita) * Tributable Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 344 700.00 344 905.50 15.882.01 905.50	

MENSAJE: " QUE EL PROXIMO A&O TE COLME DE PAZ, PROSPERIDAD Y VERDADERO PROGRESO A TI Y A TU FAMILIA ."

·		
PIG.	Grezza Completamente los Ovatos. Ejempli	
FOUTILIBRIO 481 H.V. 05.04 PLANILLACO	WCHEQUE(FAVOROEFUARCHEQUES	Pananan.
The state of the s	LIBRE ASOCIADO DE PUERTO PARTAMENTO DE HACENDA	
Liquidador R M V1 V2 P1 PLANILLA DE CONTE	HBUCION SOBRE INGRESO	
Revisor P2 N D E A G ANO CON	TRIBUTIVO 2004 O AÑO COMENZADO EL	R. PARLE SARPHOLITA
Número de Seguro Social 1 de enero de	2004 y terminado el 31 de O i C de 04	FARANCE COORDANCE SE A
Número de Seguro Social Número de	s Seguro Social Conyuge	Salio de Pago
•	Sexo: • M CC F	
Madadaldadaaddaddadadaddala	Fecha de Nacimiento Consideiyants	12
138025 S2323 P1 *********5-DIGIT 00769	Dia Mes Any .	0
SANTIAGO MELENDEZ, JOSE R C E	Facha de Nacimiento Cónyuga	APS 1 5 20V\$
VILLA MADRID Z18 CALLE 4	00,000	
COAMO, PR 00769-2758	Dia Mr. And Cambio de Direccion: 4.1758 No.	8ELLO# 337
дотаго о тика кот котурув — грению такето — мрэно	Planies 2005. Page Control of the Page Control	
Orreccion Hesidencial Completa (Barrio o Urbonización, Numero, Calle		
Urb. Villa Madrin	7878253848	Minimu de Ascieu
Calle#4.Z-18	Talakon Olicina	307.00
Coamo, P.R. Código Postal 0076	* * * **	Compo Elemento esc. 16-Abelia

Encasillado		
SI NO	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código):
SI NO a. (Giudadano de Estados Unidos?	g. 🖚 Empleado del Gobierno, Municipios y	Contrib Ayunto
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publices h. C Empleado del Gobierno Federal	Contrib Ayunto
SI NO a.	g. Empleado del Gobrerno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C., Empleado del Gobrerno Federal i. Cropleado de Empresa Privade	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publices h. C Empleado del Gobierno Federal	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municiplos y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. C. Reinado/Pensionado	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municiplos y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. C. Parirado/Pensionado	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municiplos y Corporaciones Publicas h. C., Empleado del Gobierno Federal i. Cropleado de Empresa Privada j. C.: Reirado/Pensionado	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municiplos y Corporaciones Publicas h Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j Asimado/Pensionado 3 Jefe de familia (No para casados)	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municiplos y Corporaciones Publicas h Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j Asimado/Pensionado 3 Jefe de familia (No para casados)	Haestro 6110
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municiplos y Corporaciones Publicas h Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j Asimado/Pensionado 3 Jefe de familia (No para casados)	Haestro 6110 Contract Sello dia Sincibido
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j. Gerinado/Pensionado 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solfaro A-Contribución Retenida	Haestro 6110 Sello de Secibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SI NO a.	G. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j. G. Reinado/Pensionado 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solfaro A-Contribución Retenida 1,249.	Haestro 6110 Consus Sello dia Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380.
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j. Gerinado/Pensionado 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solfaro A-Contribución Retenida	Haestro 6110 Sello de Secibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SI NO a.	G. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j. G. Reinado/Pensionado 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solfaro A-Contribución Retenida 1,249.	Haestro 6110 Consus Sello dia Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380.
SI NO a.	G. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privada j. C. Reirado/Pensionado 3. Defe de familia (No para casados) 4. Solitero A-Contribución Retenida 1,249. ,212.	Haestro 6110 Consus Sello dia Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380.
SI NO a.	G. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobierno Federal i. Empleado de Empresa Privade j. G. Reinado/Pensionado 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solfaro A-Contribución Retenida 1,249.	Haestro 6110 Consus Sello dia Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380.
SI NO a.	Gorporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerro Pedeual i. Empleado del Gobrerro Pedeual j. Grandor Pensionado 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solitero A-Contribución Retenida 1,249. ,212. Connobución Romenida	Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380. 3,520

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, Iínea 12)

Case:17-03283-L/TS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 73 of 180

UIBRE ASOCIADO DE PUERTO 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA -	- COMMONWEALTH OF DUFFER		
COMPROBANTE DE RETENCIO	THE PRESENCE	DEPARTAMENTO DE HACIENDA	SEE
1. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 8. Sueldos - Wages	SOCIAL SECURITY, INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Estado Civil - Civil Status	19,380.45	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Dirección Postal del E-ul	Soltero Casado Married	9. Comisiones - Commissions	0.00
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	0.00 10. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN)	0.00	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	7. Costo da Possió	0.00	Medicare Wages and Tips 19,380.45
L8002158131 ESC URB NU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	Cost of Pension or Annuity	12. Total≈8+9+10+11	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord	19,380.45 13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	281.02 21. Propinas Seguro Social
imero de Telefono del Patrono	del Empleado Copy C for Employee's	0.00	O.00
charde Cese de Operaciones ase of Operations Date	Records	1,249.03 15. Fondo de Retiro Retirement Fund	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
mero de Control - Control Number 39190603	Año: Year: 2004	1,654.31	0.00
Onen :		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
servación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el N servation: Ten (10) years from the filing date in the Return Proces	legociado de Procesamiento de Planillas sing Bureau	0.00	0.00
08578486	. i	Reproduci	do por: Departamento de Hacienda
	NSTRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIO	NO ON DAOY	2011
CUADRUPLICADO PAI	RA QUIEN RECIBE EL PAGO - QUADRUPLICATI	E FOR THE PAYEE'S RECORD	COMPUTER EXPERT OR

INSTRUCCIONES

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;

* todo individuo casado que vivia con su cónyuge, que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000.

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtitulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 ó reclusión por un término n mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otra penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 ó reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancia agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Todo Individuo que reciba esta declaración, debe rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos - Forma Larga. Además, le recordamos que la cantidad retenida puede reclamarse como crédito contra la contribución a pagar.

INSTRUCTIONS

The income tax returns must be filed by:

- every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300;
- * every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year had individually or jointly, a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereor, punished by a line or not more man \$000 or by imprisonment for a term of not more than six months, or not penalties plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main TRIBUIDACONTO PRINTIPE DELOS DETEROS UNIDOS

PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Réplica

24 de febrero de 2020

rafa.lucha@hotmail.com

José R. Santiago Meléndez

Urbanización Villa Madrid B-9 Calle #2

Coamo, Puerto Rico, 00769

Teléfono (787) 453-7056

En el asunto de:
JUNTA DE SUPERVISIO

JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION FINANCIERA PARA PUERTO RICO.

Como representante de:

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y Otros

U.S. DISTRICT CARRY

PROMESA, Título III

Número 17 BK 3283-LTS

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE

Epígrafe

NOTIFICACION DE LA NONAGESIMA PRIERA OBJECION GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS.

Número de reclamación: 157796

Mediante esta misiva solicito al **Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico**, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de la **Ley #96 Sila M. Calderón**, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

Trabajo para el Gobierno de Puerto Rico, Rico en la Agencia del Departamento de Educación desde el 2000 hasta el presente, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ 19,200.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los temblores y sismos que han ocurrido en PuertoRico; por tanto no se pudo enviar en o antes del 18 de febrero de 2020. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis planillas desde el año 2004 hasta el año 2019 o talonarios lo que asi aplique, donde se demuestra que laboré para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía.

Cordialmente,

José R. Santiago Melendez

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Case:17-03283-LTS Doc#:89&pqurrqett:10/22ge9/5Enft&89t:10/24/19 18:54:01 Desc: Exhibit C Page 8 of 13

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y otros,

Deudores.

PROMESA, Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA NONAGÉSIMA PRIMERA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL, EL ELA Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL <u>ANEXO A</u>, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECIÓN GLOBAL Y COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE DESEE ACUDIR A UNO.

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"), radicaron la Nonagésima objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Mair Case:17-03283-LTS Doc#:8930c4um@intd:19/age176 ehl@0d:10/24/19 18:54:01 Desc: Exhibit C Page 9 of 13

leyes puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal"). ²

<u>SÍNTESIS</u>

- COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL.
- Si su(s) reclamo(s) <u>NO</u> se menciona(n) en el <u>Anexo A</u>, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que NO tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global, el ELA y el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el <u>Anexo A</u> sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, el expediente de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el <u>Anexo A</u> de la objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier otra parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

<u>Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para</u> radicar una réplica

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una respuesta de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

<u>Fecha límite para radicar una réplica</u>. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos <u>solo si</u> la radica ante el Tribunal <u>y</u> la notifica antes de las **04:00 p.m. (AST)** del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019.

<u>Vista sobre la Objeción global.</u> Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las **09:30 a.m. (AST) del 11 de diciembre de 2019** ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá hacer planes para comparecer en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista sobre la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA Y NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Case:17-03283-LTS Doc#:89**8094**ur**n#ent**:10**/Pargle**978**Eoft@80**:10/24/19 18:54:01 Desc: Exhibit C Page 11 of 13

<u>Lo que hay que radicar con la réplica</u>. Su réplica a la Objeción global <u>deberá</u> contener la siguiente información:

- (i) <u>Datos de contacto</u>. La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.
- (ii) <u>Epígrafe.</u> La réplica deberá contener un epígrafe que incluya el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se enumeran en el <u>Anexo</u> <u>A</u> de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico).
- (iii) Motivo(s) para oponerse a la Objeción global. La réplica deberá explicar con concisión los motivos por los que el Tribunal no debe declarar ha lugar a la Objeción global a su reclamo, incluidos los fundamentos de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) <u>Documentación justificativa</u>. Si ya no está incluida en la evidencia de reclamo, la contestación deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; <u>con la salvedad</u> de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación ninguna información confidencial o reservada o que esté protegida de cualquier otra forma; y también <u>con la salvedad</u> de que la demandante revelará al ELA y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales o reservados o que estén protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

<u>Dónde y cómo radicar y notificar una réplica</u>. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

- En línea. Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento que permita hacer búsquedas.
- 2. Por correo postal. Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (*Clerk's Office*)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299
A/A: Martin J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (Counsel for the Creditors' Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las **04:00 p.m.** (AST) del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las **04:00 p.m.** (AST) del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (*Clerk's Office*)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos #150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número** directo (844) 822-9231.

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE

CONSTITUYE UNA RENUNCIA A CUALESQUIERA DERECHOS DEL ELA O DEL SRE, O DE CUALQUIER OTRA PARTE INTERESADA EN LAS CAUSAS RADICADAS CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O CONTESTACIONES; A OBJETAR A RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) ADUCIENDO CUALQUIER MOTIVO QUE NO SE HAYA ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO U ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO. A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

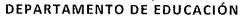
Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Mair Document Page 81 of 180

GOBIERNO DE PUERTO RICO



Escuela Purificación Rodríguez Torres

Distrito Escolar de Santa Isabel - Municipio de Coamo

Oficina del Director Dr. Ángel Santiago Rivera

4 de marzo de 2020

A Quien Pueda Interesar:

Por la presente certifico, que el <u>Sr. José R. Santiago Meléndez</u> trabaja en la <u>Escuela Purificación Rodríguez Torres</u>, Distrito Escolar de Coamo en calidad de Maestro. Dicho empleado comenzó a trabajar en nuestra escuela en septiembre de 2000 hasta el presente año.

Cualquier duda al respecto, favor comunicarse al teléfono 787-825-1684.

Cordialmente,

Ángel L. Santiago Rivera, Ed.D

Director Escalaro

CHIVO SYSTOMIN'S

ELEO ESCOLA

OAMO, P.R.

P.O. Box 2438 - Coamo, Puerto Rico 00769 - Tel. 787-825-1684 - d50542@de.pr.gov

El óxito comienza con la voluntad. Y la voluntad se alcanza con la persoverancia. Voluntad, Perseverancia, Exito El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico; ni por ser victima de violencia doméstica, agresión o acecho.



Formu	lario 482 Rev. 23 oct 18	N/ 0/00 Entered 00/40/00 4 E 40/05 170 1
	Liquidador Se: 17-03 Revisor LTS DOC#:12208 GOBINACIONE DOCEMPROMENTO DOCUMENTO DOCUME	組織機能 Entered: 03/10/20 15:49 Medio 中できた: Main 1985767
	PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOB AÑO CONTRIBUTIVO 2018	BRE INGRESOS DE INDIVIDUOS O AÑO COMENZADO FI PLANILLA ENMENDADA
R	G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M	FALLECIDO DURANTE EL AÑO:
		DO EL 31 de diciembre de 2018 CONTRIBUYENTE CÓNYUGE
	nbre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyente CÓNYUGE SUPÉRSTITE RINDE OTRA PLANILLA PAR
JO		Fecha de Nacimiento Fecha de Nacimiento Fecha de Nacimiento Fecha de Macimiento Fecha de Macimiento Fecha de Nacimiento Fecha
	o VILLA MADRID	Fecha de Nacimiento Dia Sexo Dia Sello de Recibido
Oil	O VILLA IMADINID	Número de Seguro Social Chrunge Area de Area de
Z1	8 Calle 4	/ Rentas Internas
	amo PR Código Postal 00769-0000	Fecha de Nacimiento del Cónyuge RADICADO ELECTRÓNICAMENTE
	ore e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno RTA I RIVERA ESPADA	38-12-072 02-04-2019 08:05:25 MM 79 99 99 99 99 99 99 99 99 99 99 99 99
2000	ción Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	7874537056 \ \ \tilde{\pi} \tancisco Trancisco Taris III 8
Urt	VILLA MADRID	Teléfono del Trabajo
Z18	B Calle 4	CAMBIO DE DIRECCIÓN: SI 🛇 No
	amo PR Código Postal 00769-0000	
Corre	o Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hotmail.com	SOLICITÓ PRÓRROGA: SI No CONTRATO GOBIERNO: Contribuyente Cónyuge I. FUENTE DE MAYOR INGRESO:
	SÍ NO ¿Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones) B. ② ¿Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. ○ Fecha de mudanza a P.R. (Día) 2. ○ Fecha de mudanza fuera de P.R. (Día)	Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas Empleado del Gobierno Federal Empleado del Empresa Privada 4. Retirado/Pensionado Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) Otro
Cuestionario	3. No residente durante todo el año C. Sigeneró ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se	J. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:
Ü	incluyen en esta planilla? (Si contestó "Si", indique la cantidad): 1. Atribuible al contribuyente \$0	 Casado, (Ennegrezoa aquí Si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individu
esti	2. Atribuible al cónyuge \$0 D. \times \times Otros ingresos excluidos o exentos de contribución?	Contribuyente individual
3	(Someta Anejo IE Individuo)	Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado con capitulaciones de total separación de bienes
	E. \(\infty \) Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) F. \(\infty \) Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas	Casado que no vivía con su cónyuge)
	Internas Federal? G.	Casado que rinde por separado
	(Fecha en que cesó en el servicio: Día	
	H.	Ocupacion dei contribuyente
	2. Cónyuge (Núm. decreto)	Ocupacion del conyuge
		DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.
Reintegro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 29. Indique distrib	duction en las inteas A, B, C y B)
lte	A) Acreditar a la contribución estimada 2019	(02)
Rei	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	(04)
	D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en	una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (05) 819
	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29)	0
		(0)
Pago	(b) Intereses	
۵	(c) * Recargos y Penalidades	0 0 00
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos linea 3(a) más líneas 3(b)	y 3(c))(10)
	AUTORIZACIÓNPARAD	DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO
Depósito	Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros 021502011	Número de su cuenta 072134828
g	Cuenta a nombre de: JOSE SANTIAGO MELENDEZ	MARTA RIVERA ESPADA
Ď	Cuenta a nombre de: 1005E SANTIAGO MILLENBLZ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta (Nombre completo en letra de molde según aparece en letra de molde según apa	a. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)
De	claro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta pla declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es cor	nilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y complet n respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.
	ma del Contribuyente Fecha	Firma del Cónyuge Fecha
1	Firmada Electrónicamente 02-04-2019	V
04	Nombre del Especialista (Letra de Molde)	Nombre de la Firma o Negocio
Eir	Luis A Torres ma del Especialista Fecha	Luis A Torres Especialista por cuenta Número de Registro
	Firmada Electrónicamente 02-04-2019	propia (ennegrezca aqui) 19571
		X Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 83 of 180 GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO Formulario INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION FORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE Form 499R-2/W-2PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY Rev. 07.18 INFORMATION COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 7. Sueldos - Wages 555 27,467 1. Nombre - First Name Núm. Seguro Social Social Security No. 8. Comisiones - Commissions 0 0 JOSE R 9. Concesiones -Allowances 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld Núm. de Ident. Patronal 0 Apellido(s) - Last Name(s) Employer Ident. No. (EIN) G00 40 0461 10. Propinas - Tips SANTIAGO MELENDEZ 0 Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips sponsored health coverage 27,467 Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-0 Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0000 6. Donativos 0 **Charitable Contributions** 27,467 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 0 Fecha de Nacimiento: 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 28-01-1973 835 Date of Birth: Patrono: - Employer: 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono 14. Fondo de Retiro Gubernamental Indique si la remuneración incluye pagos Governmental Retirement Fund Employer's Name and Mailing Address al empleado por: 398 2,397 DEPT EDUCACION Indicate if the remuneration includes Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 21. Propinas Seguro Social ESQUINA CALAF San Juan PR 00919 payments to the employee for: Social Security Tips A- Servicios prestados por un médico 0 cualificado bajo la Ley 14-2017 alarios Exentos (Ver instrucciones) Número de Teléfono del Patrono Services rendered by a qualified 0 Exempt Salaries (See instructions) Employer's Telephone Number Código/Code physician under Act 14-2017 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: B- Servicios domésticos Social Security Tax on Tips Código/Cod Número Confirmación de Radicación Electrónica Domestic services **Electronic Filing Confirmation Number** 0 C- Otros/Others: F0717193216 Planilla Padicada Election 23. Contrib. Medicare no Retenida Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Número Control - Control Number en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 180048817 and Double your Money Program 0 0 Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

ormul	Case 1	7- _d Q	3283	-LTS	S Do	c#:1220	08 Filed:03	/10/2	20 Enter	ed:03/1	.0/20 15:49	:25 D	esc: Mair	n
,	FORM	ĄĹ	NIC	A	2()17	DEPARTAMENTO	UERTÓ DEHACI	ENDA	2017	N	úmero de Si	erle	
R G	Liquidador RO V1 V2	21 P2	era di i	isor D2 E A	M		CONTRIBUCIÓN SO CONTRIBUTIVO 2017 de 2017 Y TERMIN	o año	COMENZADO EL		PLANILLA ENME	ANTE EL AÑO	Dia Mes Ar	ño
Nomi	bre del Contribuyent	9 1 1	inicial	Apellide) Patemo		Materno	-	o de Seguro Social		CONTRIB	UYENTE C	CÓNYUGE	Dái
JOS		incheni Leurence	R	SAN	TIAGO	MELE	ENDEZ	ingedhaaridi alapidoga	5 6:3 88 /11 5	97 D`	EL ANO CONTR	bnl) OVITUBII	BOTRAPLANILLA Igue seguro social uge fallecido: #aWesAño	y.
	ción Postal	enametes						ec Fec	ha de Nacimiento	Aug				<u> </u>
	VILLA MAD	HIU						Dia	Mes Año	(D)-	5 · .	ello de Reci	0(00 	
	Calle 4	Carpenna Carpenna						e diem	ero de Seguro Soc	771	- د ا	gerae -	escondination of the	
Coa	amo PR	Shell a					00769		de Nacimiento del	Sexo				
Nombi	e e Inicial del Cónyo		A:	pellido Pate	emo	Código Postal Apellido Ma	tamo	132	Conyuge 1	QO F		05/04/201	.8 ¥3.50 €	類類
MAF		marche I		RIVERA		ESPADA		1121 1121 1121	Mes Ario Teléfono Reside		0	3:50:02	7M	
	ón Residencial Com	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	amio o Urba	anización,	Número, Ca	lle)			(787) 453-7					
	VILLA MADR							Same of the same o	Teléfono del Tra	bajo				
	Calle 4	Enelloss Energeness		[2472	alamasasas	1	20760	ในเป็นเหต ในเป็นเหต	D DE DIRECCIÓN: C	7 CI (787 III-				经现代
	mo PR Electrônico (E-Mail	i rai	highe		aail con	Código Postal (אט / טט	مسيه استراس	TÓ PRÓRROGA:	·	CONTRATOGOBIERN	10: 🗀 Ç	rikuvente COCA	JVIN
Lorred	SI NO	Jan San							NTE DE MAYOR					
	A. 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Ciuda	dano de	Estados	s Unidos	? (Véanse ins	trucciones)		Empleado del	Gobiemo, Mu		Retirado/Pe	ersionado	
	\$	M.Aob	testó "No	o", indiqu	ie una da	las siguiente	S:	112	Corporaciones Empleado de				inia Propia (Indique Tégocio principal)	# ! 8
	2		Fecha d	ie mudar	nza fuera	de P.R. (Dia	es Año) Mes Año		Empleado de			Otro	<u> </u>	
0	3	رخية.	No resid	dente du	rante tod	o el año		E E 21	TARA DEDGANA	I AI CINAL	IZAR EL AÑO COI		À	
힐	\cup \cup \cup \cup	nghiye	ro ingresi In en est	os iuera a planili:	dei peric a? (Si co	ido de resideni ntestó "Sí", ini	cia en P.R. que no se fique la cantidad):		CC Casado	L AL FINAL	IZAN EL ANO GOI	TIMOUTE S	nan T	
흹			Atribuibl Atribuib	le al cor	ntribuyent	e \$		13	(Ennegrezca		se acoge al cómputo o	pcional y pas	ie al Anejo CO Indi	ivic
Cuestionario	D. (C) (X)	Oiros	ingresos	excluido	os o exer	itos de contribi	ıción?	Committee Section	Contribuyent		nombre y seguro se	ncial dol ein	Kaniuo ei oe. ≈≈	
ပ	E. () ()	Siom's India	ta Anejo duo resid	i IE Indi lente inv	ividuo) ersionista	? (Someta Ar	nejo F1 Individuo)	keesend.	Casad	lo con capiti	ilaciones de total se	paración 📆	i oienes	
	F. () ()	Speig	de una s is Federa	sociedad	sujeta a	tributación baj	o el Código de Rentas		Casado que	lo que no vi	via con su cónyuge)	ور الم	l.,	
	G 000.	Milita	r activo	en zona	a de con	rbate durante	el año contributivo		Casado que Indique no	mbre y seg	parado juro social del cón	yuge arriba)	
-	H C O	lietha Meni	en que (ceso en. ceso en.	el servicio n la 1 ev	o: Día Me 14-20172	s Año)		Ocupación d	el contribuye	_{nte} Maestro de E	scuela 🗐	6110	
١	н. 🔾 🗴		Contrib	uyente (Núm. dec	reto		LOKESPA Services	Ocupación d		4444 DE 040		8110	
_		2. <u>() </u>	Cónyug	e (Num.	decreto		PÁGINA 2 PARA	forma.				<u>É</u>		NIS
	1 CONTRIBUO		PAGADA	FN FY	CESO (F		nea 29. Indique distri)4
g	A) Acreditar	a (8	contribu	ción es	limada 2	018	Bahia de San Juan	Saxea gd			.,	(02)	Section 1	
Reintegro	B) Aportació	n a	ondo Es	special p	oara el E	stuario de la	Bahia de San Juan	Salan S	*********************		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(03)	j _e	
Œ							Puerto Rico						,	
	U) A REINT	i engli	r (9) des	ea que	se le del	osite el reinte	gro directamente en	una gue	ana, complete el	Encasidado	ое перозно)	(05)	/ /	/4 ₩₩
- 1		Section 2000				-	ado 3, linea 29)	ALC: THE PERSON					-	
Pago	3. Menos: Car	HTEST	pagada				camente a través de					(07) 00	<u>En-</u>	
Pa		garanteria.					y Penalidades					00	ariabilit	
	4. BALANCE	PENIN	ENTE DI				y Penalidades 3(a) más lineas 3(b)							
							UTORIZACIÓN PARA I							
뱛	Tipo de cuer	1 1 1				de ruta/tránsite		ziatrioral	Número de su c	uenta			┈╛ ク╼╬┲═╾┱┎══╛┎══	3Г
Depósito	Cheque					t L L	2 0 1 1	Stalled Marky	0 7 2			يالال	<u> </u>	IL
ပိ	Guente e n	chip)				GO MELE!	NDEZ jún aparece en su cuent	()			RA ESPADA	ne)	a.	
Dar	laro baio nenali	n ne	periudo	atie he	examinad	o la informació	in incluida as acta ul	and angle	daa valaaninada	5 207 00 000	gen cada a sa mara ta mat		270	1
La 🛚	declaración de	la pra	sona que	prepara	la plani	la (excepto el	contribuyente) es co	n respec	to a la informaci	ón disponible	y dicha información	n ha sido √o	ificada.	_
Firm	a del Contribuye	فهيريب	TDOM	II CA LIII	CNTC		Fecha		ma del Conyuge Eldinado i	ELEATRA	NICAMENTE		Fecha 05/04/2018	ą.
<u>/</u>	FIRMADA I	=UUC	IKUN	ICAMI	EN IE:	<u> </u>	05/04/2018	A	LIKINIADA I	LECTRO	NICAMENTE		alpomences (c	,
V	LUIS A TO	RÆË	S	,					TORRES AS	SOCIATE	S	€		
Fittr	ia del Especialista		ļ				Fecha 05/04/2049	12S)	pecialista por cuenta pia (ennegrezca aqu		ro de Registro 3571		Yours	
	FIRMADA	ELE	TIKON	11CAM	CNIE		05/04/2018			1	/ // 1	***************************************		

99R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO BICO 60	YERNMENTIQE (LEDIS/NOS/20 E	MACANGION PARA QUE DEPARTAMENTO DE	25 Desc: Main
99R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO PICO GO 17 Case 19 0328 DEFRANTAMENTO DE PACIENDA DE 222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN	PARTMET THE TREASURY AGE 85	HAGIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAI SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name	7	[TO SECONT IN ORMATION
	3. Núm. Seguro Social	7. Sueldos - Wages	17 Total D. III D
loor.	Social Security No.	^	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
JOSE	5	8. Comisiones - Commissions	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i
Apellido(s) - Last Name(s)	4 . Núm. de Ident. Patronal	!	
· ·	Employer Ident. No. (EIN)	0.00	0.0
R SANTIAGO MELENDEZ	800	9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido
	5. Costa do exhicate de 1.	0.00	Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	 Costo de cubierta de salud auspiciad por el patrono - Cost of employe 	a 10. Propinas - Tips	
URB. VILLA MADRID C 4	sponsored health coverage	0.00	
OND. VILLA IVIADRID C 4	0.00	44 T	0.0
20440 55 0000	6. Donativos	26,320.87	19. Total Sueldos y Pro. Medicare
COAMO PR 00769	Charitable Contributions	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales	Medicare Wages and Tips
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Mes Nacit & Año 1		Reimb. Expenses and Fringe Benefits	
Within Year 1	0.00) J	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono	Patrono: - Employer:	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	26,320.8
Employer's Name and Mailing Address	● Envie a: - Send to:	io cour. Merelling - Tax Milluveid	20. Contrib. Medicare Retenida
DEPT DE EDUCACION MAESTROS	Social Security Administration	749.90	Medicare Tax Withheld
AVENIDA TENIENTE CESAR	Data Operations Center	14. Fondo de Retiro Gubernamental	
ESQUINA CALAF	Wilkes-Barre, PA 18769-0001	Governmental Retirement Fund	381.65
ATO REY PR 00919	Con la	2,309.51	21. Propinas Seguro Social
lúmero de Teléfono del Patrono	With the W-3PR	15. Aportaciones a Planes Cualific.	Social Security Tips
mployer's Telephone Number (787) 773-3508	 Envie al Departamento de Hacienda electrónicamente 	Contributions to CODA PLANS	Social Sectifity Tips
echa Cese de Operaciones Dia	Send to Department of the Treasury	0.00	
ease of Operations Date:	electronically	Salarios Exentos (Vez instrucciones)	0.00
úmero Confirmación de Radicación Electricio	(Www.hacienda.or.gov)	Cxempt Salaries (See instructions) [22. Seguro Social no Retenido
lectronic Filing Confirmation Number	 Entregue dos copias al empleado 	Código/Code	en Propinas - Uncollected
170008	Uenver two copies to employee	116. J n.n.i.l	Social Security Tax on Tips
(move Contact to	Conserve copia para sus récorde	Código:Code	
úmero Control - Control Number	Keep copy for your records	16A 0.00 L	0.00
06975289	Año: 0047	168. Aportaciones al Programa Abassa 2	23. Contrib, Medicare no Retenida
	Year: 🚄 🗸 📗	Duplica In Dinero - Contributions to the	en Froginas - Uncollected
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing		Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
The state of the s	date: January 31	0.00	2.22
		0.00	0.00

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

sea contribuyente individuat o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000; sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD — El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Sublítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos. Certificación o informe de 90 días, o ambas penas, a discreción por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con ta intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000; Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Code, shall be guilty of a misdemeanor, of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your

Form	ulario G82 SRE: 176-0,32 83	B-LTS Doc#:12	208 Filed:03				0/20 15:4	49:25	Desc	: Main
	FORMA ÚNIC	A 2016	ESIAGUBREASOCIAE DEPARTAMENTO	DEHACI	GROMBOOT I	80 2016		Número de	Serie	
	Liquidador L. Rev	OSUL	DE CONTRIBUCIÓN SOE	BRE INC						
RIC	G RO V1 V2 P1 P2 N D1	D2 E A M	O CONTRIBUTIVO 2016	O AÑO	COMENZADO EL		O PLANILLAE			
		· [] [] [ero da 2016 Y TERMINA	DO EL	31 de diciembre	de_2016	C FALLECIDO	Dia	Mes Año	
Non	nbre del Contribuyente Inicial		lido Materno		de Seguro Social C			IRIBUYENTE SUPÉRSTITE RI		
	SE R	SANTIAGO ME	LENDEZ	Foc	na de Nacimiento	7/15	EL AÑO CO fecha de di	NTRIBUTIVO (I efunción del có	ndi cas seg nyluge fallo	PLANILLA PARA uro social y ecido: s. 0 _Aixo 0)
	VILLA MAPRID			ABD	0	Sexo P. Sexo		Sello de Re	Di a O Me	s <u>O</u> AñoO)
Z18	8 Calle 4			Qia Nome	Mes Año / ero de Seguro Socia	F al Cónyuge			Ш	
Со	amo PR		00769	2	-				5	
L	3	Código Postal		30 30	Cónyuge 12 1972	Sexo M		08/04/2	01KC	
	` ```````	pellido Paterno Apellido RIVERA ESPA	Materno DA	91	Mes Año Telèfono Residen	Q OF		09:00:11	\mathcal{Q}	
Direct	ción Residencial Configera (Barrio o Urba			<	(787) 453-70			04.00.11	Z	
ł	VILLA MADI (D) 3 Calle 4			R	Teléfono del Trab	ajo			0	
	amo PR	Código Posl	a 00769	PAMRIC	DE DIRECCIÓN:	Si CO Ma			ſΥ	
	o Electrónico (E-Mal), pafa. lucha		, ,		Ó PRÓRROGA:			Production of A	万	
	SI NO LL A. XX XX ¿Ciudadano de		instruccio>	HJ HU	NTE DE MAYOR	INGRESO:	i e manas e Miere Brasilini • • •			ing ang pang-pang-pang-pang-pang-pang-pang-pang-
	B. Co Tresidente de l	Puerto Rico durante todo el :	año?	1	Empleado del C Corporaciones			Retirado/ Trabajo C		
		o", indique una de las siguies de mudanza a P.R. (ntes:)		Empleado del		deral	industria d	n edod o p	
		le mudanza fuera de P.R. (dente durante todo el año)	\cup		•		<u> —</u> Ово	0	•
ari	C. C C Ceneró ingreso	os fuera del período de resid a planilla? (Si contestó "Sí",			ADO PERSONAL	AL FINAL	ZAR EL AÑO C	ONTRIBUTIV	\circ $\tilde{\Box}$	
tion	1. Atribuibl	le al contribuyente \$		3	Casado (Ennegrezca ad	qui 🔾 sis	e acoge al cómpu	ito opcional y p	ase al Ane	jo CO Individuo)
Cuestionario	D. OD 🕽 💬 🕬 ros ingresos		ribución?	<u></u>	Contribuyente		ombre y seguro	s encial del (i ae:
ပ	Someta Anejo E.	lente inversionista? (Someta	Anejo F1 Individuo)		Casado	con capitul	aciones de tota	l separación	de bieres	, co.
ł	F. CO CO 75 Secio de una s	sociedad sujeta a tributación l al?	pajo el Código de Rentas	3	Casado que r		ia con su cónyu arado	ige)	\leq	
	G. O O TWITTER active	en zona de combate durar cesó en el servicio:	ite el año contributivo?		(Indique non	ibre y segu	ro social del o	cónyuge arril		5
	Su ocu <u>dació</u> n Maestro		Ocupación cónyo	je An	MA DE CASA	8110		ontribuyente		
	2	PASE A	LA PÁGINA 2 PARA D	ETARM	INAR SU REINTE	GRO O PA	GO.		1	W. Zerbert A
g g	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA	EN EXCESO (Encasillado 3,	linea 29. Indique distrib	u ción e	ı las lineas A, B,	СуD)	*************************	. (01)	-Ш -	1,294 00
Reintegr	A) Acreditar at Contribut	ción estimada 2017special para el Estuario de l	a Bahia de San Juan				***************************************	(02)	5	00
S _e	C) Aportación al Fondo Es	special para la Universidad	de Puerto Rico	\leq	*****	***************************************		(04)	9	00
	D) A REINTEGBAR (Si des	ea que se le deposite el rel	ntegro directamente en u	na cye	nta, complete el E	ncasillado d	e Depósito)	(05)	Ö	1,294 00
	2. TOTAL NO AGADO DE									00
Pago	3. Menos: Cartida pagada			\	-				<u> </u>	00
P.	L.L.	(c) Recargos	v Penalidades	1			- 1	00	ď	
	4. BALANCE BENDIENTE DE	-		100 A 100 A			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-	00
	W.		AUTORIZACIÓN PARA DE	POSHIC	DIRECTO DE REIN	TEGRO			\odot	1.50
ıë	Tipo de cuenta	Número de ruta/trán			Número de su cue				<u>Ш</u> 	
Depósito	Chieque Ahorros	s 0 2 1 5	0 2 0 1 1	Ш	0 7 2 1	3 4	8 2 8			
مّا	Cuenta a nembre de: JC	OSE SANTIAGO MEL	ENDEZ	0	y MAR	TA RIVE	RA ESPADA		$-\bigcirc$	
Dec	laro bajo penalidad de perjurio	mbre completo en tetra de molde								do u pometet.
La	declaración de la persona que la del Contribuyente	prepara la planilla (excepto	el contribuyente) es con	153 Sect	o a la informaciór na del Cónyuge	disponible	y dicha informa	ción ha sido	veri@efda.	
1	FIRMADA EDECTRONI	ICAMENTE	Fecha 08/04/2017	4	ia dei Conyuge FIRMADA EI	ECTRON	UCAMENTE		Fecha M8/0	4/2017
O	Nombre del Espec alista (Letra de Mo	olde)	1	-	nbre de la Firma o Neg	locio		<u></u>	\overline{D}	.,5011
Fire	Luis Torres		Fecha		Forres Assoc		de Registro		⋖	
	FIRMADA ELECTRON	ICAMENTE	08/04/2017	P	ecialista por cuenta via (ennegrezca aqui)	O 19	•			
575-57	DATE IN ACTORDING OF THE	inue si hizo nagos por la me	the following of the William Confession and Associated		Service of the service of the	The matter of	the second control to the second	esercity established		

Case:17-03283-LTS Doc#:12208, Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO-DOMANNA EN TOF PUERTO DE DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTAMENTO OF THE TREASURY

DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL Form 499R-2/W-2PR Rev. 08.16 SOCIAL SECURITY INFORMATION NEORMATION COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 555 1. Nombre - First Name 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages Núm. Seguro Social Social Security No. 7. Sueldos - Wages 26,325 JOSE R 501-37-0007 8. Comisiones - Commissions 4. Núm. de Ident. Patronal 0 0 Apellido(s) - Surname(s) Employer Ident. No. (EIN) Concesiones - Allowances Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1000 0 SANTIAGO MELENDEZ Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-10. Propinas - Tips Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address 0 sponsored health coverage 0 Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-0000 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 0 19. Total Sueldos y Pro. Medicare 26,325 Medicare Wages and Tips 6. Donativos Gastos Reemb. y Beneficios Marginales **Charitable Contributions** Reimb. Expenses and Fringe Benefits Fecha de Nacimiento: 0 26,325 2 1973 Date of Birth: 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Patrono: - Employer: 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Envie a: - Send to: Employer's Name and Mailing Address 749 Social Security Administration 14. Fondo de Retiro Gubernamental **DEPT EDUCACION Data Operations Center** Governmental Retirement Fund 381 Wilkes-Barre, PA 18769-0001 ESQUINA CALAF San Juan PR 00919 2,315 Con la 21. Propinas Seguro Social Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS With the W-3PR Social Security Tips Envíe al Departamento de Hacienda Número de Teléfono del Patrono electrónicamente Employer's Telephone Number 0 Send to Department of the Treasury Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0 Fecha Cese de Operaciones: electronically Cease of Operations Date: 22. Seguro Social no Retenido (www.hacienda.pr.gov) Código/Code en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips Número Confirmación de Radicación Electrónica Entregue dos copias al empleado **Electronic Filing Confirmation Number** Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Código/Cod S160021 0 Keep copy for your records 0 Número Control - Control Number 23. Contrib. Medicare no Retenida 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica lu Dinero - Contributions to the Planilla Padicada Electro en Propinas - Uncollected Año: 2016 006251806 Medicare Tax on Tips and Double your Money Program Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31 0

- - 1970	, <mark>Case</mark> ârio 482 F	:17-(Rev. 20)3283. nd 15	-LTS	Doc#:122	08 Filed:03	Dago	00 of 1	ed:03/2	L0/20	15:49:25	De	esc: Main
,	FOF	444	ÚNIC	Α	2015	ESTADOLIBRE ASOCIA DEPARTAMENTO	XI DEPLERI DEFACIEND	ORICO	2015	Mr.S.	Número	Ed Serie	
yaray Wegan	Liquidado		Rev	/ISOT		E CONTRIBUCIÓN SO				neskini merkin		-	
e lo	I BOLVAI		ווידוועומ	DZE AM	AÑO	СОМПЯВИТІ О 2015	O ANO CON	ENZADO EL			ANLLAEMMENDADA		
1		\$			1 de ener	o de 2015_YTERMIN	DQ 281 31	de diciembre	de 2015		LLECIDO DURANTE I		Dia Mes Año
None	re dei Contrit	usi e	inicial	Apellido Pat		lo Malemo	A SOCIOLO	Seguro Social (○ CONTRIBUMENT ÓNYUGE SUPÉRSTITI		
Josi		O_	R	SANTIA	GO MEL	ENDEZ	<u>[</u>]	Nacimiento		E fe	LAÑO CONTRIBUTIVICA de defunción de	/O(incique al convuge	TRAPLANILLA PARA e seguro social y fallecido: Mes0 Año0
	ción Postal VILLA N	MARI	D				90 Q	2_18727	V SON			Feebido	
1	Calle 4	$\overline{\bigcirc}$					Pra Me Número o	s Año . Le Seguro Soci	al Cónyuge			<u>^</u>	
Coa	mo PR	ď				00769	Y					ñΥ	
					Código Postal		Pecha de Cx	Nacimento del nyuge	Sexo M F	157.522	09/0	42016	
Nontr	e e Inxial del	0000)e	Ā	pelido Paterno	o Apellido A	/latemo	D) M	s Año eletono Resider			11:13	:68)AN	
Direcci	ón Residencia	i Competa	(Barrio o Urb	enización, Nún	nero, Calle)		18 E E	87) 453-70				Ш	Tropialisa kalendari Kantari eta kalendari
	LOS LLA							eléfono del Trab	oajo			111	
	TOR CA	RIBE 5	96	[NYSSAN	gawawal			IREOGIÓN:	S CT No	ing the Service		الساسا	
	mo PR		afa lucha	@hotma	Códgo Posta ail com	00769		ÓRROGA:				\mathbf{Z}	
Called	Si	Vn 🛹					H_FUENT	E DE MAYOF	R INGRESO		Secure on Conference of the Conference		s and a delivery search as a second s
	A.OXO C B.OXO C	_OiRe	sidente de	e Estados I Puerto Rico	o durante todo el a	ño?		Empleado del « Corporaciones		nicipios (4. Retir Trab 		onado Propia (Indique la
		C	ontesto "No	o", indique (de mudanz	una de las siguient	les:	- 2.	Empleado del	Gobierno Fe				cio principal)
		اليوار	⊃ Fecha o	de mudanza	ı fuera de P.R		لاسسا	Empleado de			6. Otro	bossessit.	
Cuestionario	c. 🔾	Ya it	neró inores	os fuera de	el período de reside	nda en P.R. que no se	ESTAD	PERSONAL	. AL FINAL	ZAR E	AÑO CONTRIB	TOO .	İ
8			Jyen en est	ta planilia? de al contril	(SECONTESTO SE, I	ndique la cantidad):	——————————————————————————————————————	Casado				leden.	Anejo CO Individuo)
38	n C			de al cónyu s excluidos :	ige \$ o exentos de contri	bución?	$\coprod_{\Sigma} \infty$	Contribuyente	individual	_		ш	
ਠ		L_(So	meta Anejo	o IE Indivi	duo)	Anejo F1 Individuo)					y seguro social o s de total separad		
	F. O	XDI¿ FO	cio de una	sociedad si	ijeta a tributación ba	ajo el Código de Rentas	<u></u>	Casado que			su cónyuge)		
		- mue	mas recer	ar		n que œsó en el servicio					cial del cónyuge		
	σ.	<		ro de Esc	cuela 6110		Ī				CONTRAT Contribuye		Y
	Su	3	n <u>iviaesu</u>	West Late		Coupación cón LA PÁGINA 2 PARA	A 10	ir su reint	EGRO O P	AGO.			
g	1. CONTR	BUETON	N PAGADA	EN EXCE	give the formation of the formation of the form	línea 27. Indique distri	AMOUNTAL			· · · · ·	0	(01)	1,383 00
	A) Acro	edi l ar ya	la contribu	ución estim	ada 2016		<u> </u>					(02)	00
Reinte						a Bahia de San Juan In Dunta Dina	1 15	***************************************				T.	00
		•				le Puerto Rico tegro directamente en	2	complete el l	Encasillado	de Depo		(0)	1,383 00
		\leftarrow					()					D	00
						illado 3, linea 27) nicamente a través di		ma Certificac	::				00
Pago					eses				***************************************	. (03)		00 00 11	
						y Penalidades	<u> </u>	***************************************	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(09)		100	<u>8</u> 8
	4. BALA	VCE PE	NDIENTE	DE PAGO	,	inea 3(a)) AUTORIZACIÓN PARA E		SECTABLE DE	ALL COV		******************	(14)	00
	T						Accorded to					닞	
夏	OXO C	CURSULA CURSUL	○ Ahorro	F7	lúmero de ruta/tráns	فستنسط فستنسط فستنسط فستنسخ فستنسخ		mero de su cu		8	2 8	7	
Depósito				~ L	_					_الــــالـ		الليال	!!!
۲	Cuenta	alnoh	bre de: 31 (No	ontre comple	NTIAGO MELE sto en letra de molde s	egún aparece en su cuent	a S S casad	yyyy	conjunta, indi	uya el nor	rbre del cónyuge)		
Dec	daro bajo p	englidad	de neriurio	crie he ex	anrinado la informa	sión incluida en esta nic	nilla aneios	v documentos	s due se acc	n na karigan	. v oue la misma d	s certa c	correcta y completa.
	declaración a del Cont		nersona que	e preparak	a pianilia (excepto e	el contribuyente) es co Fecha	Firma	la informació lel Cónyuge	ar cisponio#	y Cach	a información ha s		cada. Fecha
				CAMEN	TE	09/04/2016	V						
1 1	,		ta (Letra de M	folde)				delaFirmaoNe RRES AS	=	: 0			
1	LUIS TO na del Espec					Fecha		lista por cuenta ennegrezca aquí		: o rodeReg	ako		
\checkmark	FIRMAD	A ELE		ICAMEN		09/04/2016) 🗆 1	9571			
				dque si hz E1852658		paración de su planilla: Período de Con			esoest e	galafi	nayelnúnerod PR		de Especialista. . (www.prsoft.com)

1. Nombre-First Name JOSE Apellido(s) - Surname(s)	ERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RIDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY NCION - WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No.	DRICO INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASUR INFORMATION 7. Sueldos - Wages	SOCIAL SECURITY INFORMATION
SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Idant B	8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro So Social Security Wages
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	9. Gosto de	9. Concesiones - Allowances	0.0
2. Nambra v Di	nealth coverage	ored 0 00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhe
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	6. Donativos Charitable Contributions	26277	0.00
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	0.00	Reimb. Expenses and Fringe Benefits	19. Total Sueldos y Pro. Medica Medicare Wages and Tips
MAIO REY, PR 00919	Social Security Administration	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	26371.03
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Con la	752.72 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
echa Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Dig Mes Año Dgy Month Yegy	electrónicamente Send to Doppet	15. Aportaciones 7:	382.38
úmero Confirmación de Radicación Electrónica ectronic Filing Confirmation Number	(www.hacienda.pr.gov)	16. Salarios Event	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
S150008 mero Control - Control Number	* Conserve copie -	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenido
004903672	Año	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing	Year: 2015 g date: January 31	16B Amaria	0.00 3. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

Formulario 482 Rev. 31 oct 14 Page 90 of 180 ESTADOLIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Número de Serie **FORMA UNICA** 2014 2014 DEPARTAMENTO DE HACIENDA Liquidador Revisor PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2014 O AÑO COMENZADO EL → PLANILLA ENMENDADA G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M → FALLECIDO DURANTE EL AÑO: LOS Mes Año de 2014 YTERMINADD L 31 de diciembre CONTRIBUYENTE GONYUGE Apellido Paterni Número de Seguro Social Contrib SANTIAGO JOSE R MELENDEZ Dirección Postal Fecha de Nacimiento Sello de Recibio Urb VILLA MA Z18 Calle 4 Munero de Seguro Social Cónyuge Coamo PR 00769 Còdigo Postal Fed de Nacimiento del Sexo Cónyuge Nombre e Inicial del Cón elbe Apellido Paterno Apellido Materno Año Mes Teléfono Reside Dirección Residencial Comple BO. LOS LLANOS a (Barrio o Urbanización, Número, Calle) (787) 453-7056 Teléfono del Trabajo SECTOR CARIBE 596 Código Postal 00769 Coamo PR Correo Electrónico (E-Mill) Jafa.lucha@hotmail.com CAMBIO DE DIRECCIÓN: SI 🐼 No ¿UTILIZÓ PROGRAMA PRIVADO PARA LLENAR LA PLANILLA? OD SI NO PLANILLA 2015: OX ESPAÑOL OLIGITÓ PRORROGA: ◯ Si ◯ No HNGLĖS F. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: A. CO DU dudadano de Estados Unidos? 1. CD Casado B. Co iResidente de Puerto Rico al finalizar el año? C. Tros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Ennegrezca aquí 🥽 si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo 🗘 Individuo) ometa Anejo IE Individuo) D. Abilidividuo residente inversionista? intribuyente individual Cuestionario (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si ex Tometa Anejo F1 Individuo) Casado con capitulaciones de total separación de bienes E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: Casado que no vivía con su cónyuge) 1. X Empleado del Gobiemo, Municipios o Corporaciones Públicas 2. Emplicado del Gobierno Federal **≱**∂esado que rinde por separado 3. Empleado de Empresa Privada (indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Retirado/Pensionado
 Basalo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) LUGAR) CONTRATO GOBIERNO: Su contración Maestro de Escuela 6110 ⊃ Contribuyente **C**önyuge Ocupación cónyude PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. Ш 819 00 CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique distribuçõs en las líneas A, B, C y D) A) Acredita la contribución estimada 2015 00 B) Aportacion al Fondo Especial para el Estuario de la Bahia de San Juan ... ÓŪ C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en un cuenta, complete el Encasillado de Depósito) 819 00 2. TOTAL NO AGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 28) ... 3. Menos: Cadidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado Ō0 N 00 00 (c) Recargos y Penalidades 4. BALANCE/PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3(a)) 00 **AUTORIZACIÓN PARA DEP** O DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Número de su cuenta Cheques Ahorros 0 2 1 5 0 2 0 7 2 1 Cuenta a Comore de: JOSE SANTIAGO MELENDEZ (Nombre completo en letra de moide según aparece en su cuenta. Si se casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del conyuge) Declaro bajo penalidar de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla enejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, cenecia y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada. Firma del Contribuyente Uma del Cónyuge Fecha ch: FIRMADA ETECTRONICAMENTE 30/03/2015 Nombre del Espe<mark>tialist</mark>a (Letra de Molde) Mombre de la Firma o Negocio Luis A Torres Torres Associates Firma del Especialista Número de Registro Especialista por cuenta Propia (ennegrezca aqui) 30/03/2015 /FIRMADA ÉLECTRONICAMENTE 19571 NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: 📣 Sí 🗫 No. Sí contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista

Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main

Case:17-03283-LTS

milario-482_Bey_ 31 ech13 0 2 TC Doc#+1 2200 /Eil	od:02/10/20 Entorod:02/10/20 15:40:25 Desc: Main
PLANILLA DE CONTRIBU	Número de Serie REMENTADO PER METERO DE 182013 JEION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS IVO 2013 O AÑO COMENZADO EL PLANILLA ENMENDADA
[15] [15] [15] [15] [15] [15] [15] [15]	Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2013 FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / / Dia Mes Año
Nombre dei Contribuye Iniciai Apellido Paterno Apellido Materno	Idemero de Seguro Social Contribujoro CONTRIBUZATE CONVUGE
JOSE LL R SANTIAGO MELENDEZ	CONYUGE SUPERS TE RINDE OTRA PLANILLA PARA EL AÑO COATRIBUTIVO
Dirección Postal	scha de Nacimiento Sellose Recibido
VILLA MADRIE	Mes Año F 07404/2014
CALLE 4 Z 18	(Núl) ero de Seguro Social Cónyuge
Coamo PR Código Postal 00769	cha de Nacimiento del Sexo 0848:12 AM
"Cotoque la etiqueta engomada (Labet) aquí". Nombre e inicial del Córbuga Apellido Paterno Apellido Materno	Cónyuge OM
Nambre e Inicial del Córthuge Apellido Paterno Apellido Materno	Dia Mes Año F Felèlono Residencia
Dirección Residencial Congleja (Barrio o Urbanización, Número, Calle) BO. LOS LLANOS	(787) 453-7056
SECTOR CAR(BB) 596	Telélano del Trabajo
Coamo PR Código Postal 00769	——————————————————————————————————————
Correo Electrónico (E-Marini rafa.lucha@hotmail.com	CAMBO DE DIRECCION: SI CO No PLANILLA 2014: DESPAÑOL O INGLES
A. ¿Ciudadano de Estados Unidos? B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	F. HSFADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: Casado (Ennegrezca aquí Si se acoge al cómputo opcion) ly pase al Anejo CO Individu
B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo El Individuo) D. ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 individuo) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Pública 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada 4. Pretirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principe 6. Otro	
D. ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 individuo) E. FUEME DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Pública 2. Empleado de Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada	Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro soctal del cónyuge si es:
(Someta Anejo F1 individuo) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municípios o Corporaciones Pública 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Francesa Privada	Casado con capitulaciones de total separación de bienes
Description E. FUENCE DE MAYOR INGRESO:	Casado que no vivía con su cónyuge)
2. Empleado del Gobierno Federal	Casado que rinde separado
3. Empleado de Empresa Privada	(Indique nombre y seguro social del cónyugo arriba)
4. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principe	
€ 6. 11 Otro	<u> </u>
Su ocoppión Maestro de Escuela 6110 Ocupa	CONTRATO GOBIERNO: ación cónyuge Cónyuge
	PARA DE ERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.
A) Acreditar a la contribución estimada 2014	
0)	
C) Aportación à Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directam	
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea	
3. Menos: Camidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a to	
(b) Intereses	
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3(a))	
	N PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO
Tipo de cue ht Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros O 2 1 5 0 2 0	1 1 0 7 2 1 3 4 8 2 8 4 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
Cuenta a flompre de: 303E SANTIAGO MELENDEZ	y su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge
	n esta planilla arejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa e) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.
Firma del Contribuyen Fecha Fecha FirmaDA ELECTRONICAMENTE 07/04/2	PO14 Fecha
Nombre del Especialia (Letra de Molde)	Tombre de la Firma o Negocio
Luis Torre	Torres Associates
Firma del Especialista Fecha 07/04/2	Especialista por cuenta Número de Registro 19571
V	nianilla: ** Si No Si contestó "Si" aviia la firma y al número de renietro del Ecoscialista

COMPROBANTE DE RETENCIO	RICO - COMMONWEALTH OF PIJERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION		
1. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 36206.09	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages		
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00	0.00		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	Social Security Tax Withheld		
COAMO, PR 00769	receive the pension Dia Mes Año	10. Propinas - Tips 0.00	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare		
2 Nowber D	Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 3 6 2 0 6 . 0 9	Medicare Wages and Tips		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0 . 0 0	12. Gastos Reemb, y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	3 6 2 0 6 . 0 9		
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1483.14	Medicare Tax Withheld 524.99		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6B. Donativos Charitable Contributions	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2804.55	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips		
Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	0.00 Copia C para Récord	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	22. Seguro Social no Retenido		
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	del Empleado	16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00		
C400001 Número Control - Control Number	Copy C for Employee's Records	0.00 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y	23. Contrib. Medicare no Retenida		
004469046	Año: 2013	Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips		
		0.00	0.00		

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Particular Control Processor Particular Control	FORMALARGA PLANILLACO	NCHEQUELEAVORDEFLIARCHEQUEENESTELLUGARI	0
PARTICIPATION OF THE ANY CONTRIBUTION PARTICIPATION OF THE ANY CONTRIBUTION OF	Tiguldador Revisor 2012	DEDAGTAMENTO DE HACIENDA	20 1 Z
The determinant of participation of part		CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIL	CONTROL DE LA LES EL ANDS
The felt Contingues of the College Section of	RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E AIN	do 2012 VTERMINADO 13-31 de diciembre	Line Mes And
The Part of Company and Company Elevant Part of Control Part o		No de Course Social Co	
SE R SANDRUO College In eliquate regressed and page? College In eliquate regressed and page. College In eliquate regressed and page. College In eliquate regressed and page. College In eliquate regressed and page. College In eliquate regressed and page. College In eliquate reg	pie del Coulubrisette miciai Ademonia	######################################	
College In clinical of Cologo Pestal O0769 College In clinical discovery Against Present Onto Service	SE V OUTSTILLE		Sexo
Couper a clinical and Comprose Apellan Primary Apellan Marine Apel	cción Postal		∕ 201
Codogue la ellequest programada (Labert) equificante programad	LLA MADRID	Námero de Seguro Socia	
Damo PR College to efficiency imprisents (believe) in Proceed to State of College to the College of College to the College of College to State of	9 Calle 2	= = = = = = = = = = = = = = = = = = =	01 19:39 PM
Teclious le aliquari impromis planta de lographi impromis planta primitivo premis planta del Coloro promis planta del Coloro promis planta del Coloro promis planta del Coloro promis planta del Coloro planta del	oamo PR Código Postal		Sexo
TREBIEND SEQUENCIES TREASMORE Complete Babra of bitalendors, Names, Crisis TOR CARIBE 598 Service PR CAND SERVICE AND TEST ALUCHS@hchringil.com S. NO C. Owner Angle E hard bring at finitizer of an information of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of an information of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, history D. Owner Angle E hard bring at finitizer of annotation of states, and the states of annotation of a state of annotation of a states of a state of a state of a state of a state of a state of annotation of a state of a	"Coloque la eliquetà engomada (Label) aquí".		
Contribution Cont	bre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido M		cia
Telébios del Trubejo Telébios del Trubejo	1 Carrier Henricopine Numero Callet	1 3 %	 In Facility of the comparison of the project of the comparison of the c
TOR CARIBE 596 SIN DO 2 L'Audadeno de Estades Initiator? S. NO 3 NO 2 L'Audadeno de Estades Initiator? C. O 20 L'Otros ingresos exclutilos o eventos de contribucion? S. NO 3 NO 4 Contractivo de Estades Initiator? C. O 20 L'Otros ingresos exclutilos o eventos de contribucion? S. NO 3 No 4 No 4 No 4 No 4 No 4 No 4 No 4 No	D. LOS LLANOS		
S NO Couldadano de Estadés (Liúndos) S NO Couldadano de Estadés (Liúndos) S NO Couldadano de Estadés (Liúndos) S NO Couldadano de Estadés (Liúndos) S NO Couldadano de Estadés (Liúndos) S NO Couldadano de Estadés (Liúndos) S NO Couldadano de Puetro Riva al finalizar el año? Counted Anejo E Individuo investorial estadente? Counted Anejo E Individuo (Counted Anejo E Individual) Counted Anejo E Individuo (Counted Anejo E Individual) Entengreza e Indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado con capitulaciones de total expansión de bienes Casado con capitulaciones de total expansión de bienes Casado que ninde separado (Ennegreza e Indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado que ninde separado (Ennegreza e Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Casado que no vivia con au cónyuge	ECTOR CARIBE 596	00769	
S NO		CANDO DE DIRECCION:	SI ON No PLANILLA 2013: OV DESPAÑOL COINGLES
A CO Claudadiano de Estadós Istudos? B CO CA (Policia Ingresos sechalicos) exertos de contribución? CO CA (Clincia Ingresos sechalicos) exertos de contribución? CO CA (Clincia Ingresos sechalicos) exertos de contribución? CO CA (Clincia Ingresos sechalicos) exertos de contribución? Comenda Arejo P I Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo P Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo P Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo P Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo P Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo P Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individuo Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individua Inversionista vejádente? Comenda Arejo Individua Inversionista Vejádente? Comenda Arejo Individua Inversionista Vejádent			
B. CO Checked de Puetro Hira a interacte of contributorin? (Cometa Anajo El Individuo) D. OC Chickes (presse exchains) exercises de contribución? (Cometa Anajo El Individuo) D. OC Chickes (pressonado) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO) 1. OC Empleado des Gobierno Minibios o corporaciones Públicas 2. OE Empleado des Gobierno Minibios o Corporaciones Públicas 2. OE Empleado des Gobierno Minibios o Corporaciones Públicas 3. Empleado des Gobierno Foctaria 3. OE Empleado des Gobierno Foctaria 4. Retirado/Presionado 5. OTRADO Cuerta Proya (Indique la industria o negocio principal) 6. Obro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyugo PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. 1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución el las lineas A, B, C y D) A) A retetiar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial (par) el Estuario de la Bahia de San Juan C) Aportación al Fondo Especial (par) el Estuario de la Bahia de San Juan C) Aportación al Fondo Especial (par) el Universidad de Puetro Pico D) A REINTEGRAR (Si desse que sir de deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, linea 27) 3. Menos: Canilidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Inforceses (c) Recargos y Penalidades (c) Hecargos y Penalidades (d) Tipo de cuenta (d) Pagados de pública información incluida en esta planilla, anales y documentos que se acompañan, y que la missão es cierta, correcta y cor la calcularia nota que prepará (e) pénalia (excepto el contribuyerie) es con tractivar en especial cará información incluida en esta planilla, anales y documentos que se acompañan, y que la missão es cierta, correcta y cor la calcularia de prepara que prepará (e) pénalial (excepto el contribuyerie) es con tractivar en la formación disponible y dicha información in prote de unitativa en esta planilla, anales y documentos que se acompañan	Ciudadano de Estados (Unidos?	Cacado	Street &
C. OD Colles ingresses exclusions of exemuse to unununcount (Someta Analp Et Individuo) D. OD Individuo investionists' residence? (Someta Analp Et Individuo) E. FUENTE DE MAYOR INGRESO 1. OD Empleado del Gobierno, Mentinos e Corporaciones Priblicas 2. Empleado del Gobierno, Mentinos e Corporaciones Priblicas 2. O Empleado del Gobierno, Mentinos e Corporaciones Priblicas 2. O Empleado del Gobierno Mentinos e Corporaciones Priblicas 2. O Empleado del Empresa Privida 4. Netercali Pensionado 5. Trabajo Cuerta Tropa (indique) is industria o negocio principal) 6. O Toto Su ocupación Meastro de Escuela 6110 O Cupación cónyuge Contribuyente Ocontribuyente PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETErciviAR SU REINTEGRO. O PAGO. 2. OTATAL NO PAGADA EN EYCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución el las lineas A, B, C y D) A REINTEGRAR (si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuevrita, complete el Encasillado de Depósito) 9. A REINTEGRAR (si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuevrita, complete el Encasillado de Depósito) 9. A REINTEGRAR (si desea que se periparo que le propagio de porte de privindo que ha completa de la reintegro directamente en una cuevrita, complete el Encasillado de Depósito) 9. A REINTEGRAR (si desea que se periparo que le propagio de porte que mente de contribuyente periparo que propagio de porte que propagio penalidades 9. A REINTEGRAR (si desea que se periparo que ha periparo que propagio de porte que propagio de porte que propagio de porte que propagio de porte que propagio de porte penalida (contribuyente) es contribuyente) es contribuyente penalida de peripirio que penalida (periparo que prop		1996 P	quí 🥏 si se acoge al cómputo publonal y pase al Anejo CO individu
2. Dempleado del Gobierno Foddel 3. Empleado de Empresa Pivinda 4. Retirado/Pensionado 5. Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PAGO (12) A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial (para el Estuario de la Batila de San Juan 8) C) Aportación al Fondo Especial (para el Estuario de Puerto Rico 9) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10)	Otros ingresos excluitos o exentos de como	IDOPOLI:	leubinberi
2. DEMpleado del Gobierno Foddel 3. DEMpleado de Empresa Pizinda 4. Retirado/Pensionado 5. Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PAGO (DE CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27, Indique distribución en las lineas A, B, C y D) A) Acreditar a la contribución estimata de Puerto Rico (D) A REINTEGRAR (Si desea que se la deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) (D) A REINTEGRAR (Si desea que se la deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) (D) A REINTEGRAR (Si desea que se la deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) (D) A REINTEGRAR (Si desea que se la deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) (D) A REINTEGRAR (Si desea que se la deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) (D) A REINTEGRAR (Si desea que se la deposite el reintegro directamente en una cuerta, complete el Encasillado de Depósito) (D) Intribucción el rodo Contribucción de la Penso de Seguita de Puerto Rico de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra de la Reintegra del Contribuyente PERO Cheques Altores de Modes completa en letra de mode segu	(Someta Anejo iz intravituo)	/ ICANAMEDIAN	o indique nombre v seguro social del conyuge si es:
2. Émpleado del Gotilemo Fodde Ingresa Privida (Indique nombre y seguro social del córyuge arriba) 3. Émpleado de Empresa Privida (Indique in industria o negocio principal) 5. Otro Contribuyente Contribute Contr	(Someta Anejo F1 Individuo)	Casado	con capitulaciones de total separación de pienes
2. Dempleado del Gobierno Foddel 3. Empleado de Empresa Pivinda 4. Retirado/Pensionado 5. Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PAGO (12) A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial (para el Estuario de la Batila de San Juan 8) C) Aportación al Fondo Especial (para el Estuario de Puerto Rico 9) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10) C) A REINTEGRAR (Si desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósitio) (para 10)	F FUENTE DE MAYOR INGRESO	Casado	o que no vivia con su cónyuge
2 Depleado del Cohiemo Fotodal 3. Empleado de Empresa Previda 4. Retiradol/Pensionado 5. Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PAGO DE LA CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27, Indique distribución an las lineas A, B, C y D) PAGO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27) A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 A) Acreditar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (b) Invierses (c) Acreditar a la contribución estimada (de Puerto Rico (c) Recargos (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Para de Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puerto Rico (d) Contribución al Fondo Especial (para la Universidad de Puert	1. CVD Empleado del Gobierno, Municipios o Corporacione	e Dúblicae	rinde senarado
3. Empleado de Empleas de Empleado de Empleas de Estudia de Industria o negocio principal) 4. Retiretadi/Prensionado 5. Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERNINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERNINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERNINAR SU REINTEGRO O PAGO. A) Acreditar a la contribución estamada 2013 B) Aportación al Fondo Especial sor a le Estuario de la Bahía de San Juan B) Aportación al Fondo Especial sor a le Sunicidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) Recargos C) Plantilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado C) Recargos C) Penalidad pagada (a) Con Plantilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado C) Recargos C) Penalidad pagada (a) Con Plantilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado C) Recargos C) Penalidad pagada (a) Con Plantilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado C) Recargos C) Recargos C) Penalidad de penalidad de penalidad S. Innea 27 Nombre de su cuenta C) DECIRCO DE Centra a nombre de LONGO DE CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3) Innea 27 Nombre de la convulta, incluya el nombre del conyuge) C) Declaro bajo penalidad de penjurio que he examinado la información incluida en esta plantila, anticay y documentos que se acompañan, y que la misión es ecierta, correcta y cor la decontribuyente C) Portes Associates	2. Empleado del Gobierno Federal		mbre y seguro social del córguge arriba)
5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. O Otro Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. A) Acreditar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahia de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahia de San Juan D) A REINTEGRAR (Si desea que xe je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27) C) Al Menos: Canildad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado C) (b) Inferenses C) Panilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado C) Recargos y Penalidades C) Recargos y Penalidades C) Recargos y Penalidades C) Cheques Ahorros C) 2 1 1 5 1 0 2 0 1 1 C) 7 2 1 3 4 8 2 8 Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, an-los y documentos que se acompañan, y que la misso es cierta, correcta y correcta de Conyuge C) Nombre del specialidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, an-los y documentos que se acompañan, y que la misso es cierta, correcta y correcta del Conyuge Firma del Conyuge Firma del Conyuge Firma del Conyuge Firma del Conyuge Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de Modde) Firma del Sepecialida (Leira de M	3. Empleado de Empresa Privada	The state of the s	
Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución en las lineas A, B, C y D) (CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución en las lineas A, B, C y D) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO	4. Retirado/Pensionado 5. Trobajo Cuenta Propia (Indignie la industria o negoci	io principal)	downhaves
Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge Contribuyente Cónyuge PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO. 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución en las lineas A, B, C y D)	6. Otro	Special Control of the Control of th	CONTRATO GOBIERNO:
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINATION OF THE PASE A LA PAGINA 2 PA	<u> </u>	¬ , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	Contrituyente Cónyuge
1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 27. Indique distribución el las lineas A, B, C y D) A) Acreditar a la contribución estamada 2013 B) Aportación al Fondo Especial (aña la Universidad de Puerto Rico C) Aportación al Fondo Especial (aña la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se lo deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) A REINTEGRAR (Si desea que se lo deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) A REINTEGRAR (Si desea que se lo deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) A REINTEGRAR (Si desea que se lo deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) A REINTEGRAR (Si desea que se lo deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) C) A REINTEGRAR (Si desea que se lo deposite el reintegro directamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) (e) Recargos y Penalidades 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGS (Linea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DEREINTEGRO AUTORIZACIO		THE DETROITING OF DEIN	TEGRO O PAGO.
A) Acreditar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial para el Estario de la Bahía de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Perto Rico D) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (A) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (B) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (B) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente a través de un Programa Certificado (B) Intereses (C) Perandidades (C) Recargos (C) Penallidades (C) Recargos (C	PASE A	LA PAGINA 2 PARA DETERMINATE OF TELE	836 (C v D) (836
A) Acreditar a la contribución estimada 2013 B) Aportación al Fondo Especial para el Estario de la Bahía de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Perto Rico D) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (A) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (B) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (B) A REINTEGRAR (SI desea que se je deposite el reintegro directamente a través de un Programa Certificado (B) Intereses (C) Perandidades (C) Recargos (C) Penallidades (C) Recargos (C	2 1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3	, linea 27. Indique distribucion en las lineas A, i	5, C y D)
B) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (SI desea que se le deposite el reintegro directamente en una quenta, complete el Encasillado de Depósito) 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Cen Piantilla o Electrónicamente a través de un Piograma Certificado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos y Penalidades (d) Pagado (d) Cen Poantilla o Electrónicamente a través de un Piograma Certificado (e) Recargos y Penalidades (e) Recargos y Penalidades (f) Recargos y Penalidades (h) Intereses (h) D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	A) Acreditar a la contribución estimada 2013	Section 1988	86 J. (03)
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una quenta, complete el Encasiliado de Deposito) (6) 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (6) (b) Intereses (6) (6) (6) (c) Recargos y Penalidades (6) (7) 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Número de rutaltránsito (7) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de	la Bahia de San Juan	(3. (04)
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CCNTRIBUCION (Encasillado 3, linea 27) (65) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (07) 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Cuenta a nombre de: (Nombre completo en leira de moide según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla; anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepari la jolanilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepari la jolanilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información incluida. Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 Fecha Firma del Especialista (Leira de Moide) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad	de Puerto Kico	Encasillado de Depósito)(05) 836
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a traves de un Programa Gerinhado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d)	D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el re	integro directamente en una caema, complete o	Acres .
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a traves de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos (c) Recargos (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos (c) R	2 TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Enci	asillado 3, linea 27)	
(b) Intereses (c) Recargos y Penalidades (c) Recargos y Penalidades (d) (d) 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO Linea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSTIC DIRECTO DEREINTEGRO Tipo de cuenta (d'mero de ruta/tránsito 0 7 2 1 3 4 8 2 8 0 7 2 1	a ve o vided manada (a) Con Dianilla o Flecti	Anisamania a travec de un elcolidido Utillio	auu
(c) Recargos y Penalidades (10) 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO Linea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta (10) AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO O 2 1 5 0 2 0 1 1 0 7 2 1 3 4 8 2 8 0 0 7 2 1 3 1 3 4 8 2 8 0 0 7 2 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1 3 1	(h) littargees		Table 180
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGC (Línea 2 menos linea 3(a)) AUTORIZACION PARA DEPOSTIC DIRECTO DE REINTEGRO Tipo de cuenta Autorios Directo De Reintegro Número de su cuenta O 7 2 1 3 4 8 2 8 Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respectiva la información disponible y dicha información his sido venificada. Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE Torres Associates Firma del Especialista (Letra de Molde) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista	100000	u Donalidades i september u	(09)
Tipo de cuenta Número de cuenta Número de su cuenta Número de su cuenta	A BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Linea 2 menos	s linea 3(a))	
Tipo de cuenta Cuenta a nombre de: JOSE SANTIAGO MELENDEZ Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde segué aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla con unta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectir a la información disponible y dicha información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectir a la información disponible y dicha información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectir a la información disponible y dicha información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectir a la información disponible y dicha información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectir a la información disponible y dicha información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la contribuyente declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectir a la información disponible y dicha información incluida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la contribuyente de la firma del Cónyuge Firma del Contribuyente Firma del Contribuyente Firma del Contribuyente Firma del Contribuy	and the second second	AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE R	EINTEGRO
Cheques Ahorros 0 2 1 5 0 2 0 1 1 0 7 2 1 3 4 8 2 8 Cuenta a nombre de: JOSE SANTIAGO MELENDEZ Cuenta a nombre de: Nombre completo en letra de molde segúr aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla cocunta, incluya el nombre del cónyuge) Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anelos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepart la planilla (excepto el contribuyente) es con respecte a la información disponible y dicha información his sido venificada. Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 Nombre del Especialista (Leira de Moide) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Número de Registro propia (ennegrezca aqui) 19571	general distribution of the state of the sta	Same of the B	gergalität.
Nombre completo en letra de molde segui aparece en su cuenta. Si es casado y node piantiaz informati incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misiós es cierta, correcta y cor Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misiós es cierta, correcta y cor la declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecte a la información disponible y dicha información his sido venificada. Fecha Firma del Conyuge Fecha Torres Associates Expecialista (Letra de Molde) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Fecha Firma del Especialista	Tipo de cuenta		
(Nombre completo en letra de molde segui aparece en su cuenta. Si es casado y node prantiza incluya en richida en contribuya en richida en contribuya en richida en esta planilla, ancips y documentos que se acompañan, y que la misión se cierta, correcta y contribuyante del contribuyante del contribuyante del contribuyante del Contribuyante es con respecte a la información disponible y dicha información his sido venificada. Fecha Firma del Contribuyante FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 Combre del Especialista (Letra de Molde) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha Fecha Forres Associates Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista	Š Cheques Ahorros		
(Nombre completo en letra de molde securi aparece en su cuenta. Si es casado y rinde prantizationanta, incluya el richinato de convegar de la misma es cierta, correcta y con Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, ancios y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y con La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecte a la información disponible y dicha información his sido venificada. Fecha Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 Torres Associates Especialista por cuenta propia (ennegrezca aqui) 19571	Cuenta a nombre de: JOSE SANTIAGO ME	LENDEZ	nombre del cónvice)
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anelos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y esta declaración de la persona que prepará la planilla (excepto el contribuyente) es con respectic a la información disponible y dicha información hi sido venticada. Fecha Fecha FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis A. Torres Fecha Fech	the selection of moldo security anatorio on St. C		The state of the s
La declaración de la persona que prepart la phatina (excepto di fecha luma del Conyrige Firma del Contribuyente 10/04/2013 Nombre de la Firma o Negocio Nombre del Especialista (Letra de Moide) Torres Associates Fecha Especialista por cuenta Número de Registro propia (ennegrezca aqui) 19571			
Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista Fecha Firma del Especialista	La declaración de la persona que prepart la plantida (excep-	to be contained on the second	Fecha section 1
FIRMADA ELECTRONICAMENTE Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis A. Torres Firma del Especialista Fecha Fecha Frima del Especialista Fecha Frima del Especialista Fecha Frima del Especialista Fecha Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista Frima del Especialista	Firma det Contribuyente) Cond	
Nombre del Especialista (Letra de Moiue) Luis A. Torres Luis A. Torres Fecha Firma del Especialista Fecha Forma del Especialista Forma del Especialista Fecha Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista Forma del Especialista	✓ FIRMADA ELECTRONICAMENTE	10/04/2013 Sambre de la Firma	
Luis A. Torres Fecha Especialista por cuenta Númerode Registro		** S. Z	
Firma del Especialista FIRMADA ELECTRONICAMENTE 10/04/2013 propia (ennegrezca aqui) (X) 19571 19571 NOTA AL CONTRIBITIVENTE: Indigue, si, hizo, pagos, por la preparación de su planifia: (X) SI (X) No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especial	Luis A. Tottoe		nta Número de Registro
NOTA AL CONTENENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: 🖎 SI 🌄 No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especial	Firma del Especialista FIRMADA FI FCTRONICAMENTE	10/04/2013 propia (ennegrezca	19571
	NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la	preparación de su planilla: 👀 Si 🖚 No. Si	contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialis PRSoft, Inc. (www.prsoft.

Rev. 09.12 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - D COMPROBANTE DE RETENCION	I - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25919.20	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s)	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0	0.00
SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	5. Fecha en que comenzó a recibir la	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	pensión - Date on which you started to receive the pension Did Mes Año	10. Propinas - Tips 0 . 0 0	0.00
COAMO, PR 00769	Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 25919.20	Medicare Wages and Tips
	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	25919.20
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 798.81	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 375.83
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	health coverage 0.00	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
HATO REY, PR 00919	Charitable Contributions 0.00	2242.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00
	Copia C para Récord	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	del Empleado	16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	Social Security Tax on Tips 0.00
Facha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Copy C for Employee's Records	0.00 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y	23. Contrib. Medicare no Retenida
Número Control - Control Number 125527664	Año: 2012	Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

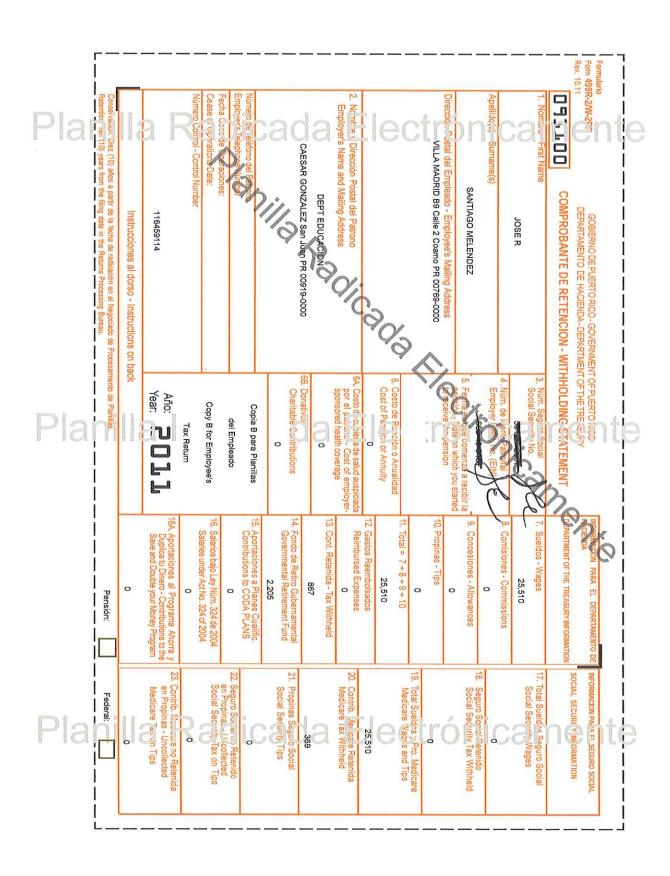
Ano: 2012 Year:

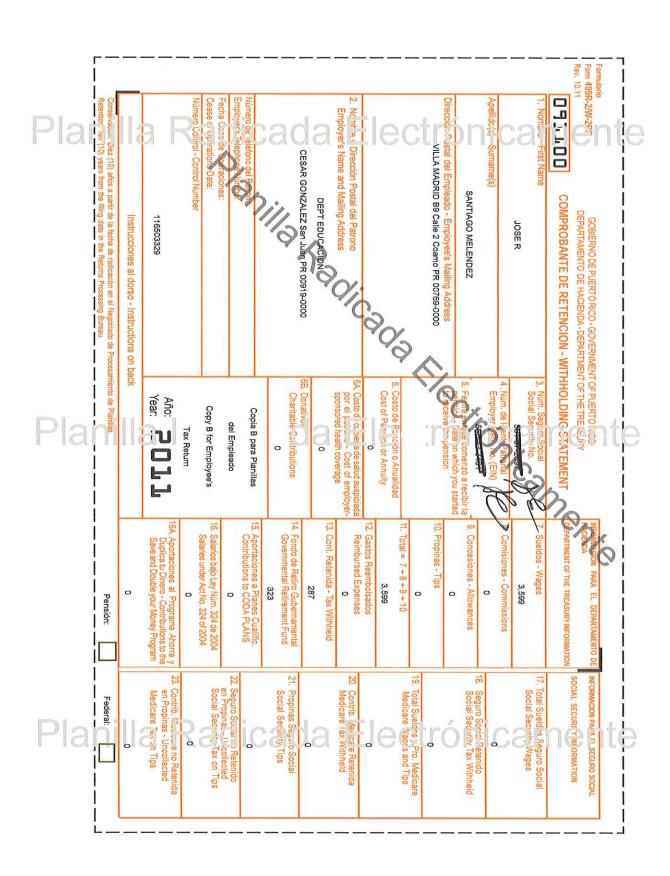
125527664

0.00

Form	ula	rio	481	F	₹ev.	27	oc	11			-) OCL	ım	⊇nt	P	age	95	of 18										
	FORMA CORTA												\subset) PI	ANILL	ACON	CHEQU	JE (FA	VORDEFI.	JAR	CHEQUE	ENES	STELUGAR,					Ní	imero	de Seri	е			
	7	_	luida	_						evis				20	01	1				RNO DE PI					201	1				185	54461			
		-	ما،			-			la.	Jac					PLA									DE INDIVI	DUOS		O PLA	NILLA EN	NMEN	IDADA	Y			
R	G	K	V	71	V2	P1	P	IN	וטן	DZ	=	A	M	1	dr	Al enero				O 2011 TERMINAL					de ²⁰¹		O FAL	LECIDO	DURA	ANTE E	L AÑO:	Día M	Mes Añ	io -
No	mbr	e d	el Co	ntrib	uyer	te		In	icial	7	Ap	ellido F	aten	10		Ap	ellido N	Materno		7	Núi	mero de	Sequ	ro Social C	ontribuy	tite	_ <	O CON	TRIBI	JYENTE		CONY	/UGE	
0.00	SE				01. 5 20.0		F	3		- 1		ANT				0.00		NDEZ	,					07 0007	4) £	-		Se	llo de	Recibio	0		
-			Posta	al															-		H	Fecha de	Naci	imiento	Sex									
VI	LL	۱ ۴	MAI	DR	ID																1 - 3	20-0		and the second	S IN	9								
В	C	all	e 2																		Dia		s le Se	Año guro Socia	Conyug	e								
																												14-03	-201	12 12	:09:37	PM		
Co	oan	no			-						Р		_	-			44.0	769-0	000		Fec	ha de Na	cimien	ito del Cónyu		200								
Non	bre	e Ir	nicial	del (Cóny	uge	(olo				eta en Paten		ada		el) aquí Apellid		mo	Plant		Dia	. 1	Mes	Año	100									
																	no Residenc	а																
Dire	ección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) O. LOS LLANOS ECTOR CARIBE 596													L			4537056		_															
SE	C.	ĪČ	R	CA	RIE	Ĕ!	96								41							1	eléfon	no del Traba	0									
	oa	_	_				_	PR							Cóc	ligo Pos	tal O)769-(0000)	H		VI. 1636-1 (186				bars transference	65 - 10765 (1965)	S 85			7 85		10000000
Corr	eo E	o Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hotmail.com											CAI	MBIO DE D	DIREC	CION:	SiXX	lo	PLANILL	A 2012	: (X) ES	SPANOI			LES								
		SI NO A. CO ¿Ciudadano de Estados Unidos?														E. ES	TADO I	PER	SONAL	AL FIN	IALIZ	ZAR E	L AÑO	CONT	RIBUTI	vo:								
																el año	2							1.	O Ca		(W.							
0																de con		ón?									rezca aq il Anejo				ge al c	ómputo	opcion	ial y
ari						(So	ne	ta /	Anej	o I	E	Indiv	iduc))										2.			uyente ir			10)				
Cuestionario	D).	FUE	NT	E D	ΕI	ΛA	/OF	R IN	GR	ES	0:													(E	meç	grezca aq	uí 🔘	si e					
est														3 0	Corpo	oracion	es Pú	blicas									separació				ndique	nombr	re y seç	guro
3												Fede Priva												+. (3.1			del cón o que rin							
									sion			1 1100	iua											2/10			ue nomb				cial de	cóny	uge arr	iba)
			Su	ocu	nac	ión	Ma	aesi	ro d	le E	sc	uela	Г	6	110	\neg	Осш	oación	cóny	/UNA			, C) ·	-									
					pao										PAS	EAI		5	No.	STREET, SQUARE	TEI	RMNA	R SI	J REINTE	GRO 0	PA	GO.							
Reintegro	1	(CON	TRI	BUG	ioi	I P	AG	ADA	FN	J F	XCE	so.	(En	rasills	ado 1	línea	14 Inc	dinue	dietribució	on a	n las lín	1020	A B v C)				0	1)	(01)			90	0 00
ij	ľ																					n en las líneas A, B y C)											0 00	
æ																															-	0 00		
																			- 18	The same of				plete el E						200 200				0 00
	H	-			_	_	_	=111	-	-		_	_	_	_		- T-	-	V // V				_					_			_		-	
	2.																																	0 00
Pago	3.	١	len	os:	Ca	ntid	ad	pag	ada							-								ertificado									(00 00
Pa										0.5						Q	-													0 00	i			
l										(c)		Reca	•		0	N. A.		Penalio												0 00				000
<u> </u>	4.	-	BAL	ANG	E	PEN	DII	-NI	E D	EF	A	GO (Line	a_2	men	os lin			_				_							. (10)				0 00
0		Ti	ро с	ie c	uen	ta						N	S		do ru	ta/trán:		ORIZA	CION	PARA DE	POS			DE REINT										
Depósito			D				_	7 A	horro	ne		A 11	116	4	ue rui 2011		5110			1				de su cuer 4828	ita									
ğ										4	C) /			110.500.00.00					1		011	210-	1020										
ŏ		0	uen	ta	a n	omb	re	de:	JC	DSE	Ide	AN	ΠA	GO	ME	LENE)EZ	V 00 00	anda	u dada ala	!!!-		y											
Do	L		-		-		_	_			_	-		_	_				-		_			uya el nomi		_								
y c	om	ple	eta.	per La	dec	au lara	ue ción	perj i de	uno e la	per	SO	a inio na qi	ıma ıe p	rep	ara la	ulda el a plan	n esta illa (e	i pianii xcepto	el c	nejos y ac ontribuyer	ocum nte)	ientos c es con	resp	e acompai ecto a la	ian, na s informac	sido	disponible	la por i e y dic	mi y cha i	que la informa	a misma ación h	i es cie a sido	erta, com verificad	ecta Ja.
Firm																		Fecha				Firma de					15					echa		
1	Firr	na	ıda	Ele	ectr	óni	car	ner	nte									14-03	3-20	12	1													
04)No	mt	re de	elEs	peci	alist	a (L	etra	de M	olde)											Nombre d	le la F	irma o Nego	cio									
	Luis A. Torres Número de Registro Número de Identificación Patronal IEspecialista												Luis A																					
ı			Regi	stro								entific	aciói	ı Pa	tronal				Es	pecialista p opia (enneg	por c	uenta a aqui) c		Firma del E	33							echa		
19	0/1	1						1	000	-72	-6	396							ľ				-	Firmada	Electró	nica	nicamente 14-03-2012							

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main

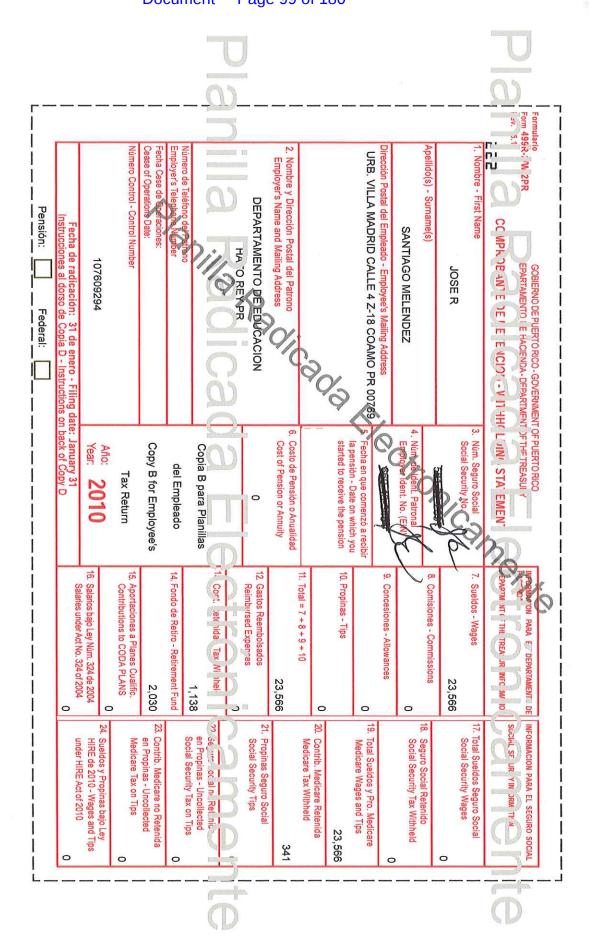




Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Formulario 482 Rev. 12.10 Document Page 98 of 180 Número de Serie **FORMALARGA** PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEFIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR) Liquidador Revisor GOBIERNO DE PUERTO RICO 2010 2010 DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS PLANILLA ENMENDADA R G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2010 O AÑO COMENZADO EL FALLECIDO DURANTE EL AÑO:_ _de _2010 YTERMINADO EL __31 _de _diciembre Mes Año Sello de Pago Nombre del Contribuvente Inicial Apellido Materno Número de Seguro Social Contribo JOSE SANTIAGO **MELENDEZ** Dirección Postal Fecha de Nacimient URB. VILLA MADRID **CALLE 4 Z-18** Número de Seguro Social Cónyugo COAMO PR 00769-0000 Código Postal Fecha de Nacimiento del Cónyuge 'Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí". Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Matemo Incapacitado: Contribuyente Cónyuge Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) URB. VILLA MADRID Teléfonn Residencia 7874537056 **CALLE 4 Z-18** Teléfono del Trabajo COAMO Código Postal 00769-0000 PR Número de Recibo Correo Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@yahoo.com CAMBIO DE DIRECCION: Sí XX No ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: A. Ciudadano de Estados Unidos? 1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta B. 🖒 🔾 ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? 2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) C. C & ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Encasillado D. O Cotros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) 3. Jefe de familia (No para casados) Indique total \$_ 5. Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge) FUENTE DE MAYOR INGRESO: CONTRATO GOBIERNO E. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas H. Retirado/Pensionado Contribuyente Cónyuge F. C Empleado del Gobierno Federal I. Trabajo Cuenta Propia (Indique la PLANILLA 2011 G. Empleado de Empresa Privada industria o negocio principal) Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge SESPAÑOL SINGLES Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a la 25 del Encasillado 4, y pase al Anejo CO Individuo. Sello de Recibido Sueldos, Comisiones, Concesiones A-Contribución Retenida B-Sueldos, Comisiones. Concesiones y Propinas 1,138 00 23,566 00 SUMINISTRELOS COMPROBANTES DE RETENCION 0 00 0 00 (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, 24-03-2011 11:44:19 AM 0 00 0 00 según aplique). 0 00 0 1,138 00 OT Total de comprobantes con esta planilla 23,566 00 Contribución Retenida Salarios Federales C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01) 0 00 2. Otros Ingresos (o Pérdidas): 0 00 0 00 C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)(05) 0 00 D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)(05) 0 00 E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)......(07) 0 00 0 00 0 00 0 00 Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)(11) 0 00 Encasillado 0 00 0 00 0 00 Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: 0 00 0 00 894 00 0 00 0 00 0 00 0 00 24,460 00 4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: ________)(24) (Núm. sentencia _____ 0 00 24,460

Número confirmación: 03242011083277BC161669016 Período de Conservación: Diez (10) años

roncamente



Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/40/20 15:49:25 Document Page 100 of 180/2009

Fecha Aviso: 02/13/2009

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769

Empleado: Dept:

Sueldo:

8005021-Ponce Coamo

DATA IMP: Federal Estado Civil: Single Concesiones:

Claiming no personal exem

Purificacion Rodriguez Lugar: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Titulo:

\$1,850.00 Monthly

Pci. Adel.: Cant. Adel. 0

PR

		INGRESO:					181181	STOS	
					Acumula		Descripcion	Corriente	Acumulado
Descripcion	Su	ieldo -	Horas	Ingresos 925.00	Horas 180,00	Ingresos 2,775.00	Fed FICA Med Hospital Ins		40,24
Pago de Salarios Regulares				923370	10030	2.0 153.00	PR Withholding	50.75	152.25
							Ů,		
				63.5.00	100.00	2 === 0.0		/11/	192.49
Total:				925.00	180,00 S CIONDICALES	2.775.00	Total: BENETICIOS PATE	64.16	
DEDEFCIONES Descripcion		Acumulado	Descripcio		Corriente				Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	83.25	249.75	SM-Prefer		130.0		GPR Plan de Retiro de Maes		235.89
01 X 1 X III							FSED Disability Plan	15.73	47.19
							SM-Preferred Health	00.0	120.00
				•			Į		
			Į						
			ļ						
	83.25	249.75	Total:		130.0	00 390.00	* Tributable		
Total:	NAL BRETO		tro rais	(1		MPUESTOS	DEDUCCIONES TODALS	S	PAGA NEED
Corriente:	925.00			0.00		64.16	213.25		647.59
Acumulado:	2,775.00			0.00		192.49	639.75		1,942.76
PIO HORAS ACU							DISTRIBUCTOS	PAGA NETA	649.60
Balance Inicial: 0.0	<u> </u>						Aviso #3239821		647.59
+ Ganada:							Total:		647.59
+ Compra: - Usada:							i vai.		011.02
- Osaga: - Donada:	1								
+ Ajustes:	ļ								
Balance Final: 0.0									

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf

HATO REY, PR 00919

Fecha 02/13/2009 Aviso No. 3239821

Cant. Deposito:

\$647.59

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769

Localizacion: Purificacion Rodriguez

Tion de Counts	Numero de Cuenta	Carr. Danacita
lipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072134828	\$647.59

Total:

\$647.59

FORMA	03283-LTS LARGA	O PLANILLA CON CHEQUE (FAVORE		Nûmer	o de Serie
Liquidador	Revisor	DEPARTAMEN	CIADO DE PUERTO RICO NTO DE HACIENDA 2008		
R G RO V1 V2 P1	P2 N D1D2 E LAIN	PLANILLA DE CONTRIBUCION AÑO CONTRIBUTIVO 20	SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS 308 O AÑO COMENZADO EL	O PLANILLA ENMENDAD	
		1	AINADO EL 31 de diciembre de 2008	FALLECIDO DURANTE	Dia Mes Año
lombre del Contribuyente	Inicial Apellido Pa		Número de Seguro Social Contribuye	Sello	de Pago
JOSE	R SANT	IAGO MELENDEZ		المالية المالية	
Dirección Postal			Fecha de Nacimiento		
URB. VILLA MAD	DRID		Dia Mes Año	L-P	stale de la sur sue a la sur v
CALLE 4 Z-18			Número de Seguro Social Cónyuge		
COAMO PR		Código Postal 00769	Fabruary Harriston Land		
	loque la etiqueta engoma	ida (Label) aquí".	Fecha de Nacimiento del Cónyuge Día Mes Año		
mbre e Inicial del Conyuge	Apellido Patem	o Apellido Materno	Teléfono Residencia		
ección Residencial Completa	a (Barrio o Urbanización, Núr	ntero, Calle)	(787) 453-7056		
•	ORID CALLE 4 Z-		Teléfono del Trabajo		
COAMO PR		Código Postal 00769	CAMBIO DE DIRECCION	Número de Recibo:	
rreo Electrónico (E-Mail)			OSi ⊗N₀	Importe:	
SI NO			ESTADO PERSONAL AL FINA		
	idadano de Estados U sidente de Puerto Rico		1. Casado que vivia con su 2. Casado que no vivia con		
100	resos exentos de Lotei	ría de Puerto Rico?		o social del cónyuge arriba)	шај
		ugadas en Hipódromo? le contribución? (Someta Anejo)	3. Jefe de familia (No para 4. Soltero	casados)	
F. O & 20b	ligación de hacer pago		5. Casado que rinde por se	oarado (Indique nombre v s	eaura social del cónvuae)
FUENTE DE MA		_	J. Retirado/Pensionado		NTRATO GOBIERNO
	· del Gobierno, Municip · del Gobierno Federal	pios o Corporaciones Públicas	K. Trabajo Cuenta Propia (In	idique la CONTRI	BUYENTE CONYUGE
1. C Empleado	de Empresa Privada		industria o negocio princi	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	PLANILLA 2009
Su ocupación N	laestró de Escue	la 6110 Ocupación cónyuge		O ESP	AÑOL OINGLES
Ennegrezca a	iquí si se acoge al c en. No complete los	ómputo opcional de la contribució s Encasillados 2 y 3, ni las líneas 1	on en el caso de personas casadas	que viven juntas, rinden	planilla conjunta y que
				ción Retenida	B-Sueldos,Comisiones.
Estado Libre As negariyamen	ociado de Puesto 170 DE HACIEN	7 H 60 Propinas			Concesiones y Propinas
ij liaé-Va	facturis Coama	OU SUMINISTRELOS COMPROBANTE	ESDERETENCION	1,445 00	25,110 0
		Formularios 499R-2/W-2PR, 499R según aplique).	1-2cW-2cPRoW-2,	00	0
À APR	0 7 2009			00	0
0	FACON		[1]		
)	a man and and	Total de comprobantes con e		1,445 00	25,110 00
		C- Salarios del Gobierno Federa		ución Retenida	Salarios Federales
	s (o Pérdidas)	Properties and the second		00 (00	
A) Ingreso de B) Participació	intereses (Anejo F	Individuo, Parte I, línea 10)		(03	00
C) Participació	ned ne eldivarisio no nèn ne eldivaristo nò	eficios de sociedades especiales (Son didas de sociedades especiales (Som	neta Anejo F Individuo y Anejo R) neta Anejo R)	(04	00
D) Dividendos	de corporaciones y dis	stribuciones de sociedades sujetos a rel	tención (Anejo F Individuo, Parte II, line	a 1A) 106	n loi
E) Dividendos	te corporaciones y distri	ibuciones de sociedades no sujetos a reter	nción (Aneio F Individuo, Parte II, linea 3B)	(07	n loi
F) Participacio	on distribuible en bene nes de Planas Cuba-	eficios de corporaciones de individuos	(Someta Anejo F Individuo)	(08	n 0
H) Ingresos r	nisceláneos (Somet:	namentales (Anejo F Individuo, Parte a Anejo F Individuo)	e v, imeas ic y iD)	(09	
	nes de Cuentas de Re	etiro Individual y Cuentas de Aportació	n Educativa (Someta Aneio F Individu	10)	0
J) Dividendos	de Fondo de Capita	al de Inversión o de Turismo (Someta	Anejo Q1)		0
K) Ingresos d L) Pensión re	e anualidades y pen: cibida por diversio e	siones (Anejo H Individuo, Parte II, Ií	nea 12)	(13	0
M) Ganancia (o pérdida) atribuible	a industria o negocio (Someta Aneio I	K Individuo)		5) <u>(0)</u>
N) Ganancia	o pérdida) atribuible	separación (Núm. seguro social del q a industria o negocio (Someta Anejo I a la agricultura (Someta Anejo L Indi a profesiones y comisiones (Someta A a alquiler (Someta Anejo N Individuo	ividuo)(N. 7. (17	7) 0(
O) Ganancia (o pérdida) atribuible	a profesiones y comisiones (Someta A	Anejo M Individuo)	(18	2,900 0
P) Ganancia (Q) Ganancia (o perdida) atribuible o pérdida) en la vent	a alquiler (Someta Anejo N Individuo a o permuta de activos de capital (Sor	0)	(19	00
R) Planes cua	o perdidaj en la vent alificados y Contratos	a o permuta de activos de capital (Soi de Anualidad Variable (Someta Anej	nieta Anejo D marviado)io No D Indivíduo)		00
1 01		a alama an Francis de Lavareite (Dans	rate Anala (14)	(Z)	00
S) Ganancia	neta de capitar a larg	o plazo en Fondos de Inversión (Som	ieta Ariejo (21)		3]
3. Total Ingres	o Bruto (Sume line	eas 1B, 1C y 2A a la 2S)	***************************************		al 28,010 lo
3. Total Ingres 4. Pensión Pag	o Bruto (Sume line ada por Divorcio o Se	o piazo en Fondos de Inversión (Som eas 1B, 1C y 2A a la 2S)e paración (seg. soc. del que la recibe: _ 3 menos línea 4))(24) (Núm. senten	cia)(25) 196	28,010 0

Case: 17-03283, LTS DOC#: 122 ADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION -		THE HORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTAMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name JOSE Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ Dirección Possas de Empleado-Employee's Mailing Address	Neim, Seguro Social Social Social Security No. Num. de Ident, Patronal Employer's Ident, No. (EIN.)	7. Sueldos - Wages 25110.26 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Did Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	0.00 10. Propines - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 25110.26	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 25110.26 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L8002150542 P RODRIGUE DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia C para Récord	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses O , 00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	364.10 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2008 Year:	1445.02 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1980.98 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number 017555278	rear.	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 . 00	Medicare Tax on Tips

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario 482 Rev. 10.07	The state of the s	and the second s
FORWARE ARGASS-L S DOME CONCRETO FOR A PORT OF THE PROPERTY OF	02/10/20/stEntered:03/10/2	20 15:4Numerode Statesc: Main
Liquidador Revisor 2007 ESTADO LIBRE ASOCIADO DEPARTAMENTO	DO DE PUERSORICO OF 1007	
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	BRE INGRESOS DE INDIVIDUOS	LANILLA ENMENDADA
R G RO VI V2 P1 P2 N D1 D2 E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2007	O AÑO COMENZADO EL	ALLECIDO DURANTE EL AÑO: / / / Dia Mes Año
1 de EHEYO de O7 YTERMINAI	DO EL 3/ de dic de07	Día Mes Año
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyente	Sello de Pago
	A A A	Pillan Libra Labarana
Dose Santingo Melendez	600 CU SCHOOL A	PSIAGO Libre Asociado de Puerto Rico (— DEPARTAMENTO DE HACIENDA (1144 A.A. A.A. A.A. A.A. A.A. A.A. A.A.
Dirección Postal	Fecha de Nacimiento Sexo	O DE VERRO DE ENTREMINISTA ANTA DE COMPETA DE LA COMPETA DEL COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DEL COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DEL COMPETA DEL COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DEL COMPETA DEL COMPETA DEL COMPETA DE LA COMPETA DE LA COMPETA DEL COMPETAD.
Villa Madrid Z-18 Calle 4	Dia Mes Año F	PAGADO 61
	Número de Seguro Social Cónyuge	
Coama P. R. Código Postal 00769	5 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	7 APR 14 2008 7
"(oloque la etiqueta engomada (Label) aquil".	Fecha de Nacimiento del Conyuge	6 (⁴⁷)
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Día Mes Año Teléfono Residencia	, 13507.0 %1 1
, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	() -	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Teléfono del Trabajo	SECRETARIO DE HACIENDA
опессон кезменов сопрвей (рано о оправидоскі, монето, Саве)		Section 1997
CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	CAMBIO DE DIRECCION	de Reobo: こつらい
Correo Electrónico (E-Mail)	Numero Si No Importe:	Later and the Beat Control of the Co
SI NO	ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL	
A. Ciudadano de Estados Unidos?	1. Casado que vivía con su conyuge	
B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	Casado que no vivia con su cónyug	e (No jefe de familia)
C.	(Indique nombre y seguro social del	cónyuge arriba)
E. Ofros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	 3. ☐ Jefe de familia (No para casados) 4. ☐ Soltero 	
D. Jingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. Johns ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. Jobligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	5. Casado que rinde por separado (Inc	lique nombre y seguro social del cónyuge)
FUENTE DE MAYOR INGRESO:		CONTRATO GOBIERNO
G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas H. Empleado del Gobierno Federal	J. Retirado/Pensionado K. Trabajo Cuenta Propia (Indique la	CONTRIBUYENTE CONYUGE
I. Empleado del Gobierno Federal I. Empleado de Empresa Privada	industria o negocio principal)	PLANILLA 2008
*		
Su ocupación Ocupación cónyuge		ESPAÑOL OINGLES
Su ocupación Ocupación cónyuge	A-Contribución Retenio	
Su ocupación Sello de Recibido Sello de Recibido 1. Sueldos, Corrisiones, Concesion Propinas	nes y A-Contribución Retenio	
Su ocupación Sello de Recibido Sello de Recibido Propinas 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministre Los Comprobantes de	ERETENCION 1, 181	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 21,738 00
Sello de Recibido Nedectivo de Propinas Colectivo de Company de	ERETENCION 1,181	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 21,738 00 00 2,560 00
Sello de Recibido Colectura 1 166-Ceamo RECIBIDO RECIBIDO Según aplique). 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas SUMINISTRELOS COMPROBANTES DE (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique).	ERETENCION 1,181	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 00 00 00 00 00 00 00
Sello de Recibido Sello de Recibido Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas SuministreLos comprobantes de (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique).	ERETENCION 1, 187 N-2cPR o W-2, 308	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 00 00 00 00 00 00 00
Sello de Recibido Recibido Colectura 1166-Ceamo RECIBIDO RECIBIDO COLECTURA RECIBIDO REC	ERETENCION N-2cPRoW-2, 308	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 00 00 00 00 00 00 00
Sello de Recibido Recibido Colectura 1166-Ceamo RECIBIDO RECIBIDO COLECTURA RECIBIDO REC	ERETENCION 1, 187 308 1, 189 planilla 2 1,489	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Sello de Recibido Dispersiones Colestoria 1 166-Ccamo RECIBIDO CON PAGO planilla 2 1,489 Contribución Reter	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00	
Sello de Recibido Colestoria 1 66 Ccamo RECIBIDO CON PAGO CON	Planilla 2 1,489 Contribución Reter	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Sello de Recibido Colectura 1 66 Ccamo RECIBIDO CON PAGO CON PROBANTES DE CON PROBANTES DE CON PROBANTES DE CON PROBANTES DE CON PROBANTES DE CON PROBANTES DE CON PROBANTES DE CON PAGO CON PROBANTES DE CON PAGO CON PAGO CON PROBANTES DE CON PAGO CO	Planilla 2 1,489 Contribución Reter	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Sello de Recibido Colectura 1 166-Ccamo RECIBIDO CON PAGO CON	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00
Sello de Recibido Colectura 1 166 Ccamo RECIBIDO CON PAGO CON	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Sello de Recibido Colectura 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas SUMINISTRELOS COMPROBANTES DE (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). Company Federal (Véanse instrucciones)	planilla 2 1,489 Contribución Retermina Anejo F Individuo y Anejo R)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Sello de Recibido Colectura 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas SUMINISTRELOS COMPROBANTES DE (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). Company Federal (Véanse instrucciones) Contros ingresos (o Pérdidas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Collectura 1. Sueldos, Cornisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). Comprehenses (Portularios 499R	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00
Collectura 1166-Ceamo Propinas 1166-Ceamo RECIBIDO CON PAGO Total de comprobantes con esta Control ligres de la Gobierno Federal (Véanse instrucciones) A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenciór F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, Ingresos miscelánaos (Someta Anejo F Individuo) 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades especiales (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). 1. Sueldos, Comprobantes de suministrelos comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades conporacion esta 1.	planilla 2	B-Sueldos Comisiones Concesiones y Propinas O0
Collectura 1166-Ceamo Propinas 1166-Ceamo RECIBIDO CON PAGO Total de comprobantes con esta Control ligres de la Gobierno Federal (Véanse instrucciones) A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenciór F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, Ingresos miscelánaos (Someta Anejo F Individuo) 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades especiales (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). 1. Sueldos, Comprobantes de suministrelos comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades conporacion esta 1.	planilla 2 planilla 2 planilla 2 Contribución Reter (01) a Anejo F Individuo y Anejo R)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00
Collectura 1166-Ceamo Propinas 1166-Ceamo RECIBIDO CON PAGO Total de comprobantes con esta Control ligres de la Gobierno Federal (Véanse instrucciones) A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenciór F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, Ingresos miscelánaos (Someta Anejo F Individuo) 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades especiales (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). 1. Sueldos, Comprobantes de suministrelos comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades conporacion esta 1.	planilla 2 planilla 2 planilla 2 Contribución Reter (01) a Anejo F Individuo y Anejo R)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00
Collectura 1166-Ceamo Propinas 1166-Ceamo RECIBIDO CON PAGO Total de comprobantes con esta Control ligres de la Gobierno Federal (Véanse instrucciones) A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenciór F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, Ingresos miscelánaos (Someta Anejo F Individuo) 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comisiones, Concesion Propinas Suministrelos comprobantes de sociedade comprobantes con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades especiales (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W según aplique). 1. Sueldos, Comprobantes de suministrelos comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades con esta 1. Sueldos, Comprobantes de sociedades conporacion esta 1.	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Collectura 1166-Ccamb RECIBID CON PAGO Total de comprobantes con esta Control Ingresos (of Perdidas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Eo J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Aneio H) K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, linea L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que p M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K In	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 00 00 00 00 00 00
Sello de Recibido Colectura 1166-Ccamo RECIBIDO SUMNISTRELOS COMPROBANTES DE (Formularios 499R-2c/V según aplique). Control ingresos (o Pérdidas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) Dividendos de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Eo J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo K Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, linea L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que po M) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo K In N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)	planilla 2	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 00 00 00 00 00 00
C- Satarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) Con Pacificadas: C- Satarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) Con Pacificadas: A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuo, Parte V, Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Ed J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo F Individuo, Parte II, linea L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que p M) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo L Individuo) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo L Individuo) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo L Individuo) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo L Individuo) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo K Ir N) Gananc	planilla 2 planilla 2 I, 48 9 Contribución Reter (01) A Anejo F Individuo y Anejo R)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 00 00 00 00 00 00
C- Salarios, del Gobierno Federal (Veanse instrucciones) Control ingresos (of Perdidas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenciór F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuo, Parte I, linea 10) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenciór F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuo, Parte IV, lingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo II) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo II) M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo II) N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo II) Individuo) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo II) Individuo) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo II) Individuo)	planilla 2 planilla 2 I, 48 9 Contribución Reter (01) A Anejo F Individuo y Anejo R)	00
Colectura Según aplique). Con Pago Recibido Rec	planilla 2 I, 48 9 Contribución Reter (01) A Anejo F Individuo y Anejo R)	00
Sello de Recibido Colectura 1166-Ccamo RECIBIDO CON PAGO Total de comprobantes con esta Contros ligresos (o Pedididas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10)	planilla 2 I, 489 Contribución Reter (01) A Anejo F Individuo y Anejo R)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00
Colectura Sello de Recibido Propinas Suministre Los comprobantes de Sociedades apeciales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de Corporaciones y distribuciones de sociedades no sujelos a retenciór P) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuo, Parte I, linea 10) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades especiales (Someta D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujelos a retenciór P) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo) Dividendos de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Eo Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Ane) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Ane) C) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que p M) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo) Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes	planilla 2 I, 489 Contribución Reter (01) A Anejo F Individuo y Anejo R)	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas October Octobe

DESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - 0 3-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEF 17 COMPROBANTE DE RETENCION - V		HACIENDA DEPARTMENT OF THE	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social 18. Total Sueldos Seguro Social
i. Nombre-First Name JOSE	3. Num. Seguro Social Social Security No.	21737.50	Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN)	0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00	Social Security Tax Wittheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medicar Medicare Wages and Tips 21737 . 50
COAMO, PR 00769	Dia Mes Año Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 21737.50	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address 18002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS ONEALE	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0 . 0 0	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	315.19 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
DEPT DE EDUCACION MAINE AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	13. Cont. Retenids - Tax Withheld 1181.60	0.00 22. Seguro Social no Retenido
	Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1865 . 48	Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Yeor Número de Control - Control Number 45472726	Año: 2007 Year: 2007	15. Aportaciones a Planes Cualitic. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 20 Salaries under Act No. 324 of 20 0.00	23. Contrib. Medicare no Rete en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 04 0 • 0

FORMALARGA PLANILLACONCHE PUBLICATION OF PLANILLACON CHEPUT FOR WATER AND PLANILLACON CHEPUT FOR WA	03/10/20 Entered:03	41 8/29 15 Numero de Sentesso. IViali II
I Of Halls Plant And		
TO I INTII DE LA COMPANIA LA C	HACIENDA ************************************	PLANILLA ENMENDADA
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE	AÑO COMENZADO EL	C FALLECIDO DERANTE EL AÑO:
H G HO V1 V2 F1 F2 N D E N M		Día Mes Año Sello de Pago
Applied Malore	Número de Seguro Social Contribuyente	$\mathcal{M}_{\mathcal{O}}$
Nomoia del Coutundanta uniciti Managa arango	6 - 6 - 6 - 6 - 6 - 6 - 6 - 6 - 6 - 6 -	Annual processing to the second secon
José R. Santiago Melendez Dirección Postal Villa Madrid Z-18 Calle # 4	Fecha de Nacimiento Sexo	Signo Libre Asortado de Puetro Alea Desapragento de Kasienda 106 - Colestoria Coamo
	Día Mes Año PX Número de Seguro Social Cónyuge *	IL PAGADU EL
Coamo, P.R. Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento del Cónyuge	5 1 3 ANK. 4007 (2)
"Coloque la etiquela engomada (Label) aquí".	Día Mes Año Teléiono Residencia	
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	() .	SECRETARIO DE NACIONDA
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Telélono del Trabajo () -	and the second deposits of the second
	CAMBIO DE DIRECCION	Nimero de Revibir
Código Postal	Osí ● %	Número de Recibio: UTULI importe; V3:CU
Correo Efectrónico (E-Mail) Sì NO	ESTADO PERSONAL AL FINAL	IZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:
Ciudadano de Estados Unidos?	1 Casado que vivía con su o	cónyuge y rinde planilla conjunta
Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	Casado que no vivia con s (Indique nombre y seguro s	u conyuge (No jere de lamina)
C. Lingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? D. Lingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	3. Defe de familia (No para ca	asados)
Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	4. Soltero	(entiron permito y coguro social del cópulade)
F. Obligación de hacer pagos a ASUME?	5. Casado que rinde por sepa	arado (Indique nombre y seguro social del cónyuge) CONTRATO GOBIERNO
FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	J. Retirado/Pensionado	CONTRIBUYENTE CONYUGE
H. Empleado del Gobierno Federal	K. Trabajo Cuenta Propia (Indi	que la
I.	Industria o negocio principa	ESPAÑOL OINGLES
Su ocupación Maestro 6110 Ocupación cónyuge		
Sello de Recibido 1. Sueldos, Comisiones, Concesio	nes y A-Contribucio	ón Retenida B-Sueldos,Comisiones, Concesiones y Propinas
Propinas SuministreLos comprobantes to (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2cd según aplique).	1, 4	
(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2ci	/W-2cPR o W-2,	00 00
4 8 3 3 4		00 00
3 ASS. 2000 N		00 00
A MINISTRAL DE COMPONIDO CON OCTO	a planilla 2	44 00 23,550 00
at age of the Thomas of the	<u> </u>	
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)		100
A) toward de intercens (Anois E Individue Parte I línea 10)	***************************************	(03)
p) norticipación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Some	eta Anejo F Individuo y Anejo fi)	(4)
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Some		
It is the second of the second	ita Angio H)	IA a la 1C segrin anlique) (co)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc	ita Anejo H)ida Anejo H II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D)	IAala1C, segúnaplique) (06) 00 00
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenc Destinicación distribuido on baneficios de corporaciones de individuos (S	ita Anejo H) ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo)	IAala1C, segúnaplique) (06) 00 00
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenc F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S	ita Anejo H) ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo) V. líneas 1C y 1E)	
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenc F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenc F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E) Educativa (Someta Anejo F Individua) Anejo Q1)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenc F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ición (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ición (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ción (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12) Individuo)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte III) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ición (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12) Inea 12) Inea 12) Individuo)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte III) I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta A) I) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta A) I) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta A) I) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo III) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta A) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta A)	ita Anejo H) ición (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1C y 1E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12) Inea 13)	Aala1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte II) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	nta Anejo H) ción (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ción (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ción (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) Someta Anejo F Individuo) Leducativa (Someta Anejo D Inciente Individuo)	Aala 1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte III Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ción (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1 C y 1 E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12) Inea 12)	Aala 1C, segúnaplique) (06)
Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte III I) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ción (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1 C y 1 E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12) Individuo)	Aala 1C, segúnaplique) (06)
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retence E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retence F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (S G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte III) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ita Anejo H) ción (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 ión (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1 Someta Anejo F Individuo) V, líneas 1 C y 1 E) Educativa (Someta Anejo F Individu Anejo Q1) nea 12) le paga: (Individuo) neio M Individuo) es cualificados (Someta Anejo D Inceta Anejo Q1) hranejo Q1)	Aala 1C, segúnaplique) (06)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUER 1998-2/W-2 66 ASC: 10 ERABTAMENTO DE HACIOUA: 102 16.06 COMPROBANTE DE RETENCION -	2003 நாகில் இடி Ale Design En	INFORMA PARA EL PERANTON PLO 15:49:2 HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGUROSSOCIAMAIN SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages - 21550.00 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00 9. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5, Fecha en que comenzó a recibir la	0.00	0.00
COAMO, PR 00769	pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21550.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address TORONALE DE CONTRACTOR	Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	11. Total=7+8+9+10 21550.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L8002150609 RIO JUEYES DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	312.48 21. Propinas Seguro Social
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord	0 . 0 0 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Social Security Tips
	del Empleado	1444.78	0.00 22. Seguro Social no Retenido
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1849.53	en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: 2006	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	0 . 0 0 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Número de Control - Control Number 22987629	Year: 2000	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 . 0 0	Medicare Tax on Tips

Reproducido por: Departamento de Hacienda

000000113

14. Oiros Pagos - Other Payments 0.00 0.00

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIONS ON BACK CUADRUPLICADO PARA QUIEN RECIBE EL PAGO - QUADRUPLICATE FOR THE PAYEE'S RECORD

Reproducido por CEG

INSTRUCCIONES

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;

todo individuo casado que vivía con su cónyuge, que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000. PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 ó reclusión por un término no mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 ó reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancias agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Todo individuo que reciba esta declaración, debe rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos - Forma Larga. Además, le recordamos que la cantidad retenida puede reclamarse como crédito contra la contribución a pagar.

INSTRUCTIONS

Income tax return must be filed by:

every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300; every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year had individually or jointly, a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code,

shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties, plus e costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the ntion to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of ore than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased eximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of

ual who receives this return, must file the individual income Tax Return - Long Form. Also, remember that the id can be claimed as a credit against the income tax to be paid.

nulado 76.08	U.S. Pat
76.08 58.24	no. 6,095;407
	IP+504593-1
34.32 llado 23.72 33.44	te, out
00.00	er i
	C.
	E CNI
5.50 2.01	HUHWIN & GF
5.50 5.50	(V) SOILAN
	37) 276-8405

180 SM -Quincenal Page 107 of **Document** Estado Libre Asociado de Puerto Rico # Cheque: 080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS 12/01/2005 12/01/2005 Fecha: 11/28/2005 JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ # Empleado: DATA IMP: Federal PR URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 Dept: 8005021-Ponce Coamo Estado Civil; Single Claiming no personal exem COAMO PR 00769 Rio Jueyes Oficina; Concesiones: 0 Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Pct. Adel.: Sueklo \$1,700,00 Monthly Cant. Adel, IORAS E INGRESO IMPUESTOS Corriente ---- Acumulado Descripcion Sueldo Horas Ingresos Descripcion Horas Ingresos Corriente Bono de Navidad Acun 1,000.00 1.000.00 Fed MED/EE 14.50 2 Pago de Salarios Regulares 0.00 1,206.00 16,825.00 PR Withholding 80.00 1,25 Pago Retroactivo Regular 0.00 1,215.00 Total: 1,000,00 1,206.00 19,040.00 Total: 94.50 DEDUCCIONS GENERALES Descripcion Corriente Acumulado Descripcion Descripcion Corriente Acumulado Corriente Acume GPR Plan de Retiro de Maestro 0.00 1,623.67 FSED Disability Plan 17.00 32 GPR Plan de Retiro de Maestro 0.00 1,53 ŚM-Plan Hospital Menonita 0.00 70 Total: 0.00 1,623.67 Total: 0.00 0.00 * Tributable BRUTO TOTAL IMPUESTOS DEDUCCIONES PARALES Corriente: 1.000.0094.50 0.00 905.50 Acumulado: 19,040,00 1.534.32 1,623,67 15,882.01 ACT A PIO HORAS DISTRIBUCION PAGA NET Balance Inicial: Cheque #02116181 905.50 + Acumulado: Total: 905.50 - Utilizado:

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25

MENSAJE: " QUE EL PROXIMO A&O TE COLME DE PAZ, PROSPERIDAD Y VERDADERO PROGRESO A TI Y A TU FAMILIA ."

1-3-1-1

- Donada: + Ajustes: Balance Final:

0.0

Palacience Personation		
	egrezia Completamente los Ovelos. Ejempl ONCHEQUE(FAVOR MEFIJAR CHECUES	Post Control
	LIBRE ASOCIADO DE PUENTO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Liquidador R M V1 V2 P1 PLANILLA DE CONTI	Partamento de Hacenda Ribución sobre ingreso	
	NTRIBUTIVO 2004 O AÑO COMERZADO EL	
1 de PRETO d	e 2004 y terminado el 31 de 0 i c de 04	FLANGLA EMMERCADA THALLEDDO BARMITE SLAN
Número de Seguro Social Número d	de Segurn Sosial Cônyugn	Selo de Pago
581372697	_	The second of th
	Sexo: M C F	
Madadaddaddaddaddaddadhah	II Fercha de Nacimiento Contribuyante	16
138025 S2323 P1 *********5-DIGIT 0076	C Disa Mars Appy	7
SANTIAGO MELENDEZ, JOSE R C E	e ·	APR 15 2000
VILLA MADRID Z18 CALLE 4		1
COAMO, PR 00769-2758	Cambio de Direccion: 1.1155 to	88(10 # 837
мрая	DO MOTERNO Plamés 2005. Psaulo CIII) injes	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbonicación, Numero, Cali	m	
Urb. Villa Madrid	7 8 7 8 2 5 3 8 4 8	Núsricio de Recibo. 06333
Calle#4.Z-18	Telékoso Olicina	1000age: 207.00
Coamo, P. R. Civilgo Postal 0076		Come Barrison (Filtin)
Encasillado		
	MANAAA	مراه المراهدة والمراهدة والمراعد والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراعد والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والمراهدة والم
SI NO	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código);
SI NO a. Cim ¿Ciudadano de Estados Unidos?	g. 🖚 Empleado del Gobierno, Municipios y	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante
SI NO a. CD ¿Ciudadeno de Estados Unidos? b. CD ¿Residente de Puerto Rico al healizar el año?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicas	OCUPACION (Anote el Código):
SI NO a. CD ¿Ciudadeno de Estados Unidos? b. CD ¿Residente de Puerto Rico al healizar el año?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicos h. C.L. Empleado del Gobierno Federal	OCUPACION (Anote el Código): Contrib symite Haestro 6110
SI NO a. Cilipadadano de Estados Unidos? b. Cilipadadano de Puerto Rico al hoditzar el año? c. Cilipadadano de Estados Unidos? c. Cilipadadano de Estados Unidos?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporeciones Publices h. C. Empleado del Gobierno Federal i Cropleado de Empresa Privade	OCUPACION (Anote el Código): Contrib symite Haestro 6110
SI NO a. CD ¿Giudadano de Estados Unidos? b. CD ¿Residente de Puerto Rico al Incalizar el año? c. CD ¿Ingresos exerios de Lotarla de Puerto Rico? d. CD ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publicos h. C.L. Empleado del Gobierno Federal	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporaciones Publices n. C.L. Empleado del Gobierno Federal i. C. Empleado de Empresa Privada j. C. Astrado Pensionado	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporeciones Publices h. C.L. Empleado del Gobierno Federal i. Cincileado de Empresa Privada j. C.L. Retirado Pensionado O: la S.L. Jefe de familie (No paro casados)	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de Estados Unidos ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de Estados Unidos ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de Estados Unidos ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporeciones Publices h. C.L. Empleado del Gobierno Federal i. Cincileado de Empresa Privada j. C.L. Retirado Pensionado O: la S.L. Jefe de familie (No paro casados)	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a. C. Cliudadano de Estados Unidos? b. C. C. Alesidente de Puerto Rico al Incalizar el año? c. C. Alesidente de Puerto Rico al Incalizar el año? d. C. Alingresos exerios de Lotarla de Puerto Rico? d. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? a. C. Alingresos exerios de contribución? f. C. Alingresos exerios de contribución? f. C. Alingresos exerios de jugadas en Hipódromo? a. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos exerios de Lotarla de Puerto Rico? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos de premios de jugadas en Hipódromo? f. C. Alingresos exerios de Lotarla de Puerto Rico? f. C. Alingresos exerios de Lotarla	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporeciones Publices h. C.L. Empleado del Gobierno Federal i. Cincileado de Empresa Privada j. C.L. Retirado Pensionado O: la S.L. Jefe de familie (No paro casados)	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de Estados Unidos ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de Estados Unidos ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de Estados Unidos ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporeciones Publices h. C.L. Empleado del Gobierno Federal i. Cincileado de Empresa Privada j. C.L. Retirado Pensionado O: la S.L. Jefe de familie (No paro casados)	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a.	g. Empleado del Gobierno, Municipios y Corporeciones Publices h. C.L. Empleado del Gobierno Federal i. Cincileado de Empresa Privada j. C.L. Retirado Pensionado O: la S.L. Jefe de familie (No paro casados)	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Consecs
SI NO a.	g. Empleado del Gobrerno, Municipios y Corporaciones Publices h Empleado del Gobrerno Federal i. Empleado de Empresa Privade j Asrimator Pensionado (0: la 3. Jefe de familia (No para casados) 4. Solfero	OCUPACION (Anote el Código): Carrio symie Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SI NO a.	g. Empleedo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publices h Empleodo del Gobrerno Federal i Cinpleedo del Gobrerno Federal j Asimado Pensionedo 70: ta 3 Jefe de familie (No paro cacados) 4. Solfero	OCUPACION (Anote el Código): Contrib symbo Maestro 6110 Contrib symbo Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propinas 19,380.
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Casado que no vivia con su convuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Encasiliacio 2 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	G. Empleedo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos h. C. Empleodo del Gobrerno Federal L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Federal L. Cripleodo del Gobrerno Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo del Gobrerno Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo Federal L.	OCUPACION (Anote el Código): Carrio symie Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Casado que no vivia con su convuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Encasiliacio 2 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	G. Empleedo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos h. C. Empleodo del Gobrerno Federal L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Municipios y Corporeciones Publicos L. Cripleodo del Gobrerno, Federal L. Cripleodo del Gobrerno Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo del Gobrerno Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo Federal L. Cripleodo Federal L.	OCUPACION (Anote el Código): Contrib symbo Maestro 6110 Contrib symbo Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propinas 19,380.
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Puerto Rico al Indilizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al Indilizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico? d. Ciudadano de premios de jugadas en Hipódromo? e. Ungresos exentos de contribución? f. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? Encasillado 2 1. Sueldos, Comisiones y seguro social del cónyuge) Encasillado 2 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	Corporaciones Publices i. Empleado del Gobrerro Federal i. Empleado del Gobrerro Federal i. Empleado del Gobrerro Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Defe de familia (No para casados) i. Solfaro A-Contribución Retenida 1,249. ,212.	OCUPACION (Anote el Código): (Contrib symite Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380 3,520
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al Incalizar el año? d. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Casado que no vivia con su convuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Encasiliacio 2 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	Corporaciones Publices h. Empleado del Gobrerro Federal Empleado del Gobrerro Federal Compleado del Gobrerro Federal Compl	OCUPACION (Anote el Código): (Contrib symite Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380. 3,520
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Puerto Rico al Inalizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al Inalizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico? d. Ciudadano de premios de Jugadas en Hipódromo? e. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Casado que vivia con su convuge y finde planilla conjunt 2. Casado que no vivia con su convuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge) Encesillado 2 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique). Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)	Corporaciones Publicas h. Empleado del Gobrerro Federal Compleado del Gobrerro Federal Compleado del Gobrerro Federal Compleado del Gobrerro Federal Compleado del Gobrerro Federal Contribución Retenida 1,249. ,212. Constitución Retenida	OCUPACION (Anote el Código): (Contrib symite Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19,380 3,520
SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Puerto Rico al Indilizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al Indilizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico? d. Ciudadano de premios de jugadas en Hipódromo? e. Ungresos exentos de contribución? f. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIV 1. Casado que vivia con su convuge y rinde planilla conjunt 2. Ciudadano de hacer pagos a ASUME? Encasillado 2 1. Sueldos, Comisiones y seguro social del cónyuge) Encasillado 2 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	Corporaciones Publicas h. Empleado del Gobrerro Federal Cropleado del Gobrerro Federal Cropleado de Empresa Privada J. Sela de familia (No para casados) 4. Sollaro A-Contribución Retenida 1,249. ,212. Conclusión Retenida	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyante Haestro 6110 Sello da Recibido B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propinas 19,380 3,520

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 109 of 180

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO	DEPARTMENT OF PUERTO R	ICO INSCENSO	
		DEPARTAMENTO DE	
COMPROBANTE DE RETENCION	Y - WITHHOLDING	I NACIENDA	SEGL
. Nombre-First Name	THOUSING STATEMENT	DEPARTMENT OF THE	SOCIAL OF
JOSE	3. Núm. Seguro Social	TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY
	Social Security No.	8. Sueldos - Wages	INFORMATION
A - 12	30	- noges	17. Total Sueldos Seguro Social
Apellido(s) - Surname(s)		10 200 1-	Social Security Wages
SANTIAGO MELENDEZ	4. Estado Civil - Civil Status	19,380.45	,gcs
	Soltero - Consulta	9. Comisiones - Commissions	
Dirección Postal de la	Single Married	and a long	0.0
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	S. Núm Source	0.00	18. Seguro Social Retenido
RB. VILLA MADRID C-4 Z-18	S. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.		Social Security Tax Withheld
OAMO, PR 00769	-Federal Security No.	10. Concesiones - Allowances	
	6 Nice -	0.00	0.00
	6. Núm. de Ident. Patronal		19. Total Sueldos y Pro. Medicare
Nombre y Dirección Postál del Patrono Employer's Name and Malik	Employer's Ident. No. (EIN)	11. Propinas - Tips	Medicare Wages and Tips
Employer's Name and Mailing Address			
3002159737	7. Costo de Pensión o Anualidad	0.00	19,380.45
3002158131 ESC URB NU	Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11	20. Contrib. Medicare Retenida
SPT DE EDUCACION-MAESTROS	- The state of the	10410411	Medicare Tax Withheld
ENIDA TENIENTE CESAR GONZALE QUINA CALAF		19,380.45	1
TO PEV			281.02
TO REY, PR 00919	Copia C para Récord	13. Gastos Reembolsados	21 Pro-
	dol E	Reimbursed Expenses	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
	del Empleado	0.00	decurity tips
	Copy C for Employee's	14. Cont. Paterist	
ero de Teléfono del Patrono	Records	14. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.00
- Jan a relephone Nilmba-	11000103	1,249.03	22. Seguro Social no Retenido
3 de Cone de O		L	
Porgnotis flate		15. Fondo de Retiro	Social Security on Tips
ro de Control - Control Number	Año:	Retirement Fund	
20 d Control Number		1,654.31	0.00
39190603	Year: 2004		
, · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	23. Contrib. Medicare no Retenida
Vación: Dios (10)	 	TO COUR PLANS	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
vation: Ten (10) yours a partir de la fecha de radicación		0.00	iak oit tibs
vación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el N valion: Ten (10) years from the filing date in the Relum Proces	vegociado de Procesamiento de Planillas		0.00
		Reproducir	
08578486	4 P	, oducit	lo por: Departamento de Hacienda
00010400	Ualer i ajii		
VEAI	NSTRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIO	NS ON BACK	COMPUTER EXPERT G

INSTRUCCIONES

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;

* todo individuo casado que vivia con su cónyuge, que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000.

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 ó reclusión por un término n registrations, en aductor a dras periamizadas profesas por el congo, será dupatre de un desta micros grand y occupante de la disconsidad de la contra dela contra de la contra del contra de la contra del la contra del la contra del la contra de la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la contra del la penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 ó reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancia agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Todo individuo que reciba esta declaración, debe rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos - Forma Larga. Además, le recordamos que la cantidad retenida puede reclamarse como crédito contra la contribución a pagar.

INSTRUCTIONS

The income tax returns must be filed by:

- every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300;
- * every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year had individually or jointly, a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 3/10/20 15:49:25 Desc: Main

PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO D & FILED

2020 MAR 10 PM 12: 29

Réplica

24 de febrero de 2020

rafa.lucha@hotmail.com

José R. Santiago Meléndez

Urbanización Villa Madrid B-9 Calle #2

Coamo, Puerto Rico, 00769

Teléfono (787) 453-7056

En el asunto de: JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION FINANCIERA PARA PUERTO RICO. Como representante de: ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y Otros

PROMESA, Título III Número 17 BK 3283-LTS La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE

Epígrafe

NOTIFICACION DE LA NONAGESIMA PRIERA OBJECION GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS.

Número de reclamación: 157796

Mediante esta misiva solicito al Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de la Ley #62, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

Trabajo para el Gobierno de Puerto Rico, Rico en la Agencia del Departamento de Educación desde el año 2000 hasta el presente, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ 19,200.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los temblores y sismos que han ocurrido en PuertoRico; por tanto no se pudo enviar en o antes del 18 de febrero de 2020. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis planillas desde el año 2004 hasta el año 2019 o talonarios lo que aplique, donde se demuestra que laboré para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía. José R. Santiago Meléndez

, Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25

Exhibit C Page 8 of 13

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y

Deudores.

PROMESA, Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA NONAGÉSIMA PRIMERA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO **ESPECIFICADAS**

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL, EL ELA Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL <u>ANEXO</u> DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN A, DEBERÁ LEER COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"), 1 radicaron la Nonagésima objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las

PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

leyes puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal"). ²

SÍNTESIS

- COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL.
- Si su(s) reclamo(s) <u>NO</u> se menciona(n) en el <u>Anexo A</u>, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que NO tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global, el ELA y el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el <u>Anexo A</u> sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, el expediente de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el <u>Anexo A</u> de la objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier otra parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

<u>Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica</u>

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una respuesta de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

<u>Fecha límite para radicar una réplica</u>. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos <u>solo si</u> la radica ante el Tribunal <u>y</u> la notifica antes de las **04:00 p.m.** (AST) del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las <u>04:00 p.m. (AST)</u> del <u>26 de noviembre de 2019</u>.

<u>Vista sobre la Objeción global.</u> Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las **09:30 a.m.** (AST) del 11 de diciembre de 2019 ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá hacer planes para comparecer en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista sobre la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA Y NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.

Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

- (i) <u>Datos de contacto</u>. La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.
- (ii) Epígrafe. La réplica deberá contener un epígrafe que incluya el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se enumeran en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico).
- (iii) Motivo(s) para oponerse a la Objeción global. La réplica deberá explicar con concisión los motivos por los que el Tribunal no debe declarar ha lugar a la Objeción global a su reclamo, incluidos los fundamentos de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) <u>Documentación justificativa</u>. Si ya no está incluida en la evidencia de reclamo, la contestación deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; <u>con la salvedad</u> de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación ninguna información confidencial o reservada o que esté protegida de cualquier otra forma; y también <u>con la salvedad</u> de que la demandante revelará al ELA y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales o reservados o que estén protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

<u>Dónde y cómo radicar y notificar una réplica</u>. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

- 1. En línea. Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento que permita hacer búsquedas.
- 2. Por correo postal. Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (*Clerk's Office*)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299
A/A: Martin J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (Counsel for the Creditors' Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las **04:00 p.m.** (AST) del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las **04:00 p.m.** (AST) del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos #150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número** directo (844) 822-9231.

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE

CONSTITUYE UNA RENUNCIA A CUALESQUIERA DERECHOS DEL ELA O DEL SRE, O DE CUALQUIER OTRA PARTE INTERESADA EN LAS CAUSAS RADICADAS CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O CONTESTACIONES; A OBJETAR A RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) ADUCIENDO CUALQUIER MOTIVO QUE NO SE HAYA ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO U ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO. A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 117 of 180

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Escuela Purificación Rodríguez Torres

Distrito Escolar de Santa Isabel - Municipio de Coamo

Oficina del Director Dr. Ángel Santiago Rivera

4 de marzo de 2020

A Quien Pueda Interesar:

Por la presente certifico, que el <u>Sr. José R. Santiago Meléndez</u> trabaja en la <u>Escuela Purificación Rodríguez Torres</u>, Distrito Escolar de Coamo en calidad de Maestro. Dicho empleado comenzó a trabajar en nuestra escuela en septiembre de 2000 hasta el presente año.

Cualquier duda al respecto, favor comunicarse al teléfono 787-825-1684.

Cordialmente,

Angel L. Santiago Rivera, Ed.D.

Director Escalario

PLEO ESCOLAR FUNDADA 1953

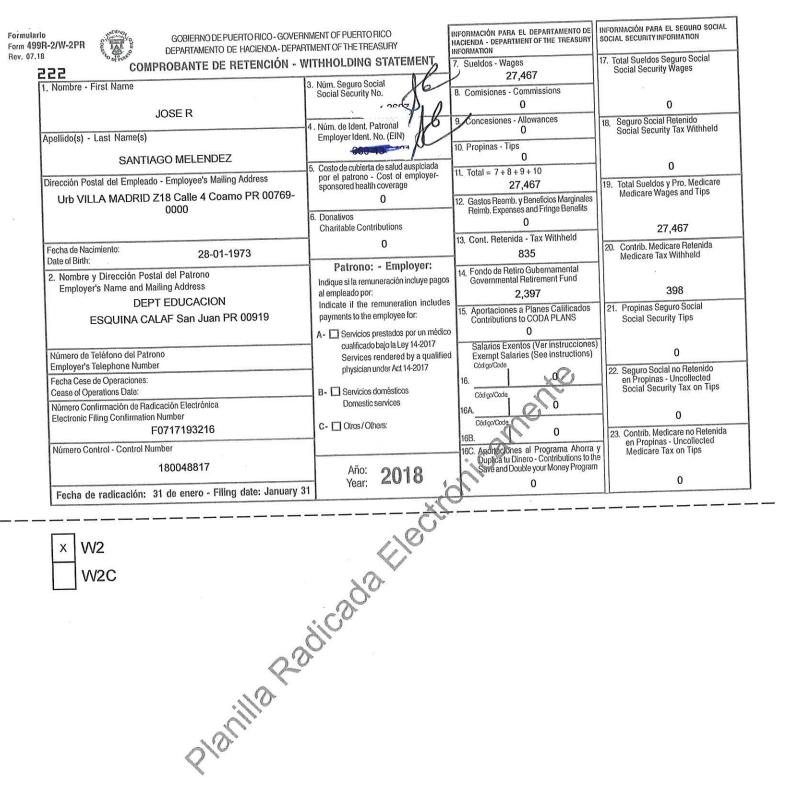
OAMO, P.R.

P.O. Box 2438 - Coamo, Puerto Rico 00769 - Tel. 787-825-1684 - d50542@de.pr.gov

66 éxito comienza con la voluntad. Y la voluntad se alcanza con la perseverancia. Voluntad, Perseverancia, Exito El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión o acecho.



_								<u>aga Tibum anda karat paga dibega dibega di</u>	Número de S	erie	
ormulario 482 Rev. 2	3 oct 18 Reviso	or	2010	GOBIERNO DE PUI DEPARTAMENTO D	ERTORICO EHACIENDA	2	018		1985767		
Liquidador			2018	DE CONTRIBUCIÓN SOBI		S DE INDIVIDU	ios -				
] 1		PLANILLA A	NO CONTRIBUTIVO 2018 C	AÑO COME	nzado el		PLANILLA E	DURANTE EL AÑ	0:	
R G RO V1 V2 P	1 P2 N D1 D2	EAM		nero de 2018 YTERMINAC	oo∈i 31 d	e diciembre di		7	eminimum (CÓNYI	les Año UGE
				nero de 2018 Y LERMINAL nellido Materno	Número de S	eamo socia col		CONYUGE	SUPÉRSTITE RIN ONTRIBUTIVO (In defunción del cón	DE OTRAPL	ANILLA PARA
Nombre del Contribuyente	nicial R	Apellido Pa		1ELENDEZ		-1/	1	EL ANO C fecha de	Jefunción del cón ON I RIBUTIVO (in	yuge fallec Dia	ido:
JOSE Dirección Postal					Fecha de	Nacimiento	Sex6		Sello de Red	CIDIGO	
Urb VILLA MADF	RID +					e seguit Social	Cónvuge		Gobierno de Pu	erto R	
					Muneto o	596-07-0725		/	GOO Area de Rentas Inter	rnas Co	
Z18 Calle 4						lacimiento del	Sexo	/	RADICAI ELECTRÓNIC	DO AMENTE	
Coamo		PR		stal 00769-0000 lido Matemo	A	nyuge 2-1972	⊗ F	l g	02-04-2019 08:0	05:25 AM	19-90
Nombre e Inicial del Cóny	ugu .	pellido Patem RIVERA		PADA		eléfono Residenci		19-900	Trancisco	Tarist	.8/
MARTA Dirección Residencial Con			mero, Calle)			7874537056 Teléfono del Traba		1 \			·/
Urb VILLA MADI	RID] `	Secretario de l Interim	OE HACIEND	'
Z18 Calle 4			PR Código	Postal 00769-0000		DIRECCIÓN:			OBIERNO:	ontribuyanta	Cónyuge
Coamo Correo Electrónico (E-M	rafa lucha			. Gotta	SOLICITÓ PI	RÓRROGA: 🔘	SICO No	AND THE RESERVE OF THE PARTY OF	<u> </u>		•
Correo Electrónico (E-Ma	all) Tala.lucha	(W) TO CIT		t	I. FUENTS	E DE MAYOR Empleado del C	INGRESO Sobiemo, M	: Iunicipios o	4. Retirado	/Pensiona	do nio (Indigue) la
A. 60				se instrucciones) el año?		Cornoraciones	Publicas		5. Trabajo industria	cuenta Proj o negocio	principal)
1 1 8.00	CLOODIOCIA IV	ก มาเมเนเน	una de las sig za a P.R. (Día	julentes:	2. 🔾	Empleado del Empleado de	Empresa	Privada	6. Otro		
	1. Fecha 2. Fecha	de mudan	za fuera de P.R.	(Día					io contribul	rivo:	
می ایا	3, ON No res	sidente du Isos fuera	rante todo el all del período de l	(Dia o residencia en P.R. que no ≤ "Si", indique la cantidad):	se J. ESTAI	OO PERSONAL	O PIW	ALIZAK EL AI			
la la la la la la la la la la la la la l	incluyen en es	sta planilla ible al con	i? (Si contestó tribuyente \$	'Si", indique la cantidad):		(Ennegrezca a	iqui 🜙	St Se acoge in or	imputo opcional y	y pase al Ar	nejo CO Indiviđuo)
Cuestionario						Contribuyente			guro social de	l cónyuge	si es:
	2. ک Atribu Olros ingresoی (Someta Ane	os exciulud jo IE Ind	ividuo)	Appio E1 Individuo)	2	Cacad	o con car	mmaciones de	total schulacio	n de bien	as .
I EOS	⊃ ¿Individuo res	sidente inv a sociedad	ersionista? (Sui I sujeta a tributa	neta Anejo F1 Individuo) ción bajo el Código de Rent	tas 💎	- I	anda nor	vivía con su o separado			l
	Internas Fede	eral?	a de combate	durante el año contributiv)		(Indique no	embre y s	eguro suciai	del cónyuge a	rriba)	6110
5 1	Through an Oil	io resu cii	St 201 MOIN DIG	•		Ocupación d	lel contribu	yente Maestro	le Escuela		
H.O 0	Médico cua 1. CO Con	innivenie i	nvuiti, uccieto		<u>F</u>)	Ocupación o	iel conyug	e Otros Oficios o	Profesiones		8110
	2 CÓN	vuae (Núm	, decreto		A DETERM		=======================================	DACO			819 00
	DIACAN DACAI	DA EN EX		* * * * · · · · ·	title and for one	Inc lineae A	всург	()*********	((01)	0 00
A) Acre B) Apor C) Apor	gitar a la confi BUCION PAGAI	ibución es	stimada 2019	ado 3, linea 29 indique di		***************			*****************	(03)	0 00
R) Apor	tación al Fondo	Especiai	hara er remon	Arange Danier					****************	(04)	0 00 819 00
සි C) Apor	tación al Fondo	Especial	para la Univer	sidad de Puerto Rico el reintegro directamente	en una cuer	nta, complete e	l Encasilla	ido de Depósit	(0	(05)	
			M. M.							(00) L	0 00
2. TOTAL	NO PAGADO	DE LA C	ONTRIBUCIÓN	(Encasillado 3, línea 29) Electrónicamente a través	s de un Pro	grama Certific	ado			(07)	0 00
3. Menos:	Cantidad paga	ida (a) (on Hanilla o	Electronicaliente a trave	*****		***************************************	(08)	0	00	
Pago 3. Menos:		(c)	Recargos	0 y Penalidades	0		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(09)			0 00
4. BALAN	ICE PENDIENT!	E DE PAG	GO (Linea 2 me	nos linea 3(a) más líneas	3(b) y 3(c))	***************************************	************		<u> </u>		and former approximately an extended the second second second second second second second second second second
		<u></u>	Número de r	AUTORIZACIONI A	RADEPOSII	Número de su	i cuenta	•			
Sign Tipo do	e cuenta heques	shorme	02150201			072134828			١٨		
i <u>a</u> l		JOSES	SANTIAGO M	ELENDEZ				VERA ESPAD			
Cuent	a a nombre de	(Nombre	completo en letra c	ELENDEZ le molde según aparece en su o información incluida en est excepto el contribuyente) e	cuenta. Si es c	asado y niide piai eios y documer	ntos que s	e acompañan,	que la misma	es cierta, c	correcta y completa
Declaro bajo	penalidad de per	rjurio que a que nrec	he examinado la Jara la planilla (información incluida en est excepto el contribuyente) e Fecha	s con respe	cto a la informa	ación disp	onible y dicha	intormacion na	SHO VEHIL	Fecha
Firma del Con	tribuyente		<u>=.</u>	Fecha	Fu.	ma del Conyuge - Firmada Ele					02-04-2019
Firmada	Electrónicam	ente		02-04-2	7 N	ombre de la Firma	o Negocio	<u> </u>			
Mombre d	el Especialista (Letr	a de Molde)			I	_uis A Torres		Númem de Penis	lm		
8 1 .t. A	1										



nulari	o 482 Rev			1	004	17	GOBIERNO DE PU	JERTO RICO		2017	er er er er er er Termer er er er	Número d	e Serie	
	FORI	VIA U	Revi		20		DEPARTAMENTO			1				
	iquidadoi		i Nevi	301	Pl	ANILLA DE CO	NTRIBUCIÓN SOB TRIBUTIVO 2017	RE INGRE	SOS DE INI JENZADO E	DIVIDUOS	O PLANILL	AENMENDADA		
Gli	RO V1 V2	P1 P2	IN D1C	2EAM	1	ANO CON	IRIBUTIVO 2011	O AND OO	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		C FALLECI	DO DURANTE EL	AÑO:	Mes Año
					1	de enero d	e 2017 Y TERMINA	DO EL31	_dedicieml	ore_de_2017_0	00	ONTRIBUYENTE	000	ÓNYUGE
Nombre	e del Contribuy	entë 1 1	Inicial	Apellido Pa		Apellido Mate		Número de	Seguro Soc	ial Contributente	CONYU	GE SUPERSTITE	RINDE OTR	A PLANILLA PARA eguro social y
OSI		leded lean	R	SANTI	AGO	MELENI	DEZ		561-37	18	fecha d	e defunción del	conyuge fa	allecido:
- STAIL	on Postal	enmaga A	1.500	1				Fecha	de Nacimiento	MAN	darberra rebellar	Sello de	Recipido	
اله ا	VILLA MA	ADŘÍD						Dia M	es Año	YOF.				
18	Calle 4	francis d		•				Hémero		Social Conyuge				
coai	mo PR	Enterior				00	769	Lecha de	Nacimiento			0-101	10049	
,00,		Street in				codigo Postal		A 51 (Cónyuge	2DW		05/04	/2018	
mbre	e Inicial del C	ónyuge	A	pellido Patern	10	Apellido Matem	0		les Año	1/2		02.50	02 V M	A Barrier
MAR	TA -	thatter.		RIVERA		ESPADA		A STATE OF THE STA	Teléfono Re			U3:50	02 101	
	n Residencial		Barrio o Urb	anización, Nú	mero, Call	e)			(787) 45 Teléfono de	3-7030 Trabajo				
	VIĻLA MA	DRÍQ						1	101010112	* ELTONE#80			CC	
	Calle 4	R.L.,		FENERAL	(VIII)		700	CAMBIO D	E DIRECCIÓN:	○ Si ○ No			County.	
	mo PR	3,-4		Min	deposit.	Código Postal 00	109	11		OSI OD No	CONTRATO	GOBIERNO:	Cantribuye	ente Cônyug
опео	Electrónico (E		a.lucha	@hotm	ail.com			ELEN	TE DE MA	YOR INGRESO:				
	A CO	O LL	adano d	e Estados	Unidos	(Véanse instru	cciones)	1 0	> Empleado	del Gobiemo, M	unicipios o	4. Retir	ado/Perisio	onado Propia (Indique la
- 1	B. 000 C	1 Hac	dente de	Piletto Ki	co durar	te todo el allo?			Corporac	iones Públicas	odoral	5. U Habi	ajo guerra stria o nedo	cio principal)
		1	Cocha	do mudar	72 a PF	las siguientes: R. (Dia Mes	Año)	2.	⊃ Emplead	o del Gobierno F o de Empresa F	rivada	6. Otro		
- 1		0.5	Lanka	do mudan	ra fuera	de PR (Dia	mes Ano	14 6				6 31	the state of the s	
0		3,6	No re	sidente dur	ante tod	o el año do de residencia	en P.R. que no s	e LESTA	DO PERS	ONAL AL FINA	LIZAR EL A	NO CONTRIE	BUTI <u>VO</u> :	
ar	ن.ن ر						ue la cantidad):	€∭. ⊂	Casado			'to analon	ซ์ <u>ซึ่</u> น	ι Δπείο CO Individ
Cuestionario		1.0	O Atribu	ible al con	tribuyent	e \$		()		ezca aquí 🔘 s uyente individual			to home street	
es	D C	TO JOIN	s ingrese	ible al cón os excluido	s o exer	ntos de contribuc	ión?	townships of the last	(F	aunibai a area	nombre y s	eguro social	del some	ıge si es:
3	R	1Can	nata Anc	in IF Indi	(Oubliv			humal	\sim	asado con capi	tulaciones di	e total separa	ción de bi	enes
	E.O		viduo res	sidente invi a sociedad	ersionista suieta a	tributación bajo	jo F1 Individuo) el Código de Renta	as 📜		Casado que no 1	ivia con su	cónyuge)	17	
		1-04-25	han End	25212				1 1	Casado Undiqu	que rinde por s le nombre y se	eguro social	del cónyuge	arriba)	
	G. 🔾 C	iMs OCC	litar activ	o en zona e cesó en	a de cor el servici	ndate durante e o: Día Mes	el año contributivo Año)	LLI	(marqu	ión del contribu	Maes	tro de Escu	ela 🛄	6110
	H. O	A Wie	nico cua	lificado bai	o la Lev	14-2017?		/ Junear			V I/V V	DE CASA	-	8110
		110	Con!	ribuyente (ruge (Núm.	Num. de	creto		- treesage	250	tión del cónyuge		DE ONOR	- P	0110
_		CONCRUTE AND	THE SAME	on turn as a co	() 517 (50)	PASE A LA	PÁGINA 2 PARA	DETERM	INAR SU	REINTEGRO O	PAGO.			704
0	4 CONT	100		A FN EV	CECO /	incacillado 3 lin	ea 29 Indique dis	tribucion e	las líneas	A, B, C y D)			. (01)	704
Reintegro	1. CONTR	digoria:	PAGAL	ibución es	timada .	2018	Bahía de San Jua	Cussum Lusum					. (02)	
욷	R) And	ortación	Fondo	Especial	para el	Estuario de la E	Bahía de San Jua	n					. (03)	
S.	C) Ap	ortación	Fondo	Especial	para la	Universidad de	Puerto Rico					 	(04)	704
	D) A F	REINTEG	RAR (Si	desea que	se le de	posite el reinteg	Puerto Rico pro directamente e	en una gue	nta, compl	ete el Encasillad	o de Deposi		. (05)	, -
H			internal control of the control of t	DE 11 00	MITDIDI	ICIÓN /Encacilla	ndo 3, línea 29)	\bigcirc					. (06)	1
l	2. TOTA	Γ NO Β	AGADO I	DE LA CC	MIKIBU	Ulo a Electrónic	amente a través	de un Pr	ograma Ce	rtificado			(07)	*
9	3. Meno	s: Canto	ad pagad	ia (a) C	on Plati	lia o Electronic		hadaan I			(08)		17977	ni.
Pago	3	100	cations	(a)	ntereses		y Penalidades _	1			(09)		00	}
		()	WILLIAM TE	(C)	Necargo:	2 menos línea	3(a) más líneas 3	3(b) v. 3(c))					(10)	1
_	4. BALA	NCE PE	MOJENIE	DE PAG	U (Linea	Z menos mied	UTORIZACIÓN PAR	ADEPÓSIT	ODIRECTO	DEREINTEGRO			YE A	- Character of the Char
6	Tipo d	de cuenta	in the same		Núme	o de ruta/tránsito)	— III	Numero c	ie su cuenta	-110110		1	immm
	<u>g</u> (8)	Cheques	4 5	orros	0	2 1 5 0	2 0 1	1	0 7	2 1 3	4 8 2		مقير	<u> </u>
Donácito	5					100 1451 51	IDE7	(")	у	MARTA RI	VERA ES	PADA		<u> </u>
	200		ventes.	(Nombre co	omoleto er	i letra de moide seg	ini abalece en su co	enta. Şirəsç	asado y rinde	e planilla conjunta,	incluya el nomb	ore del conyuge)	200	W
	eclaro baio	penalida	d do perl	urio que h	examin	ado la informació	contribuyente) es	ulanille no	alan u dan	ormación dienor	ible v dicha	información h	a sido voi	ificada.
I L	.a declaraci	on de la	persona	que prepa	ra la pla	nilla (excepto el	outternangement	con respe	rma del Cón	Ands	y alond) s	Fecha
F	itims dér red	minimakeni					100000000000000000000000000000000000000	Sales of	FIRM	ADA ELECTI	RONICAM	ENTE	- 1440 - 1440 - 1460	05/04/2018
V	FIRM	ADA E	ECTR	ONICAN	VÉNTE		05/04/2018	A PROPERTY OF THE PARTY OF		,a			Ĺ	el et
10	٠	A TOR	millo	,				SI	TORRE	S ASSOCIA	TES		E No.	il.
1	LIUS	AIOR	COLES!					1/24		- IV	imaro da Renis	ro	£ '	(ATT)

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 121 of 180

499R-2/W-2PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERN 07.17 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPART 222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WI	ME∺T OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre - First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26,320.87 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Last Name(s)	4 . Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	0.00	0.00
R SANTIAGO MELENDEZ	Consists 1000	9. Concesiones - Allowances 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage	0.00	0.00
URB. VILLA MADRID C 4 COAMO PR 00769	6. Donativos	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 26,320.87	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Dia Day Mes Month Year	Charitable Contributions 0.00	Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits O.00	26,320.8
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Patrono: - Employer: • Envie a: - Send to: Social Security Administration	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 749.90	Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF	Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2, 309, 51	381.65
HATO REY PR 00919 Número de Teléfono del Patrono	With the W-3PR • Envie al Departamento de Hacienda	15. Aportaciones a Planes Cualific, Contributions to CODA PLANS	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.goy)	O.00 Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	0.00 22. Seguro Social no Retenido
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008	(www.hacienda.pr.gov) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords		en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number	Koon conv for your repords	16A 0.00	0.0
006975289	Año: 2017 Year: 2017	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing d	ate: January 31	0.00	0.00

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
 sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o

tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD — El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2cW-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000; is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or

has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to cooled acquirity banafite. It

rmulario	482	Rev. 1	6 nov 16	3		_				E ASOCIADO	DE BLIED	ORICO			in Travit	N N	úmero de	Serie	7.12	File of the
-	-	Delivery with the last	YÚN				16		DEPAR	TAMENTOD	EHACIEND	A	201	6		455.72 S				
Lic	quidado)r	5	Reviso	or	F	PLANILL	A DE CO	NTRIBU	CIÓN SOBI VO 2016 C	RE INGRE	SOS DE IN	IDIVIDUOS EL	C	> PLAN	ILLAENME	NDADA	100		
RGR	0 V1	V2 P	1 P2 N	D1 D2	EA	м	3								⊃ FALL	ECIDO DUI	RANTE EL	L	Dia Mes	V. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C.
						1	de			YTERMINAD	O EL 31	de_dicien	nbre de 201 ocial Contribu	vente	CÓN	CONTRIB	UYENTE ÉRSTITE F	CINDE D	CÓNYUG TIRA PLAI	E NILLA PARA
Nombre JOSE		ibuyente	LI · R		Apellido P	aterno "IAGO		Apellido Mat VIELEN		11		501 01	2507	1	EL A fech	ÑO CONTI	RIBUTIVO nción del c	(Indi que onylige	seguros	NILLA PARA social y o: _Año Q)
Dirección	Postal		7)								Fecha	de Nacimient	5 00			7.77.1.1 S	Sello de F	Recibied	Ives_u	AINO
Urb V		-	L								Qia M Numero	es Año de Seguro	Social Côny	Jack				Ц]	
Z18 C Coan		-	\geq					0	0769		\geq	Nacimiento		2	1			\leq	2	
Ouan	10 1 1	4	Ź				Código P	ostal			The same of	:Δηνιίσε	del Sex	OM K	6	ر ا	08/04/	2019. (5	
		el Cónyo	900		ellido Pate IVERA	erno		ellido Maten SPADA	no			iles Añ Teléfono F	U I	-			09:00:1	11 A	Ş	
	Residen		nera (Bani			Número, Ca		3171071			6	(787) 45 Telėfono d	53-7056					(5	
		MADR P	(D)								K	Telefollo o	er manajo					Ĉ	Ź	
	Calle 4 no PR	L			7	######################################	Código	Postal OC	0769		OIBMAG	E DIRECCIÓ	N: OSi 🗷	D No				ŀ		
Correo I	Electrónic	o (E-Mal	rafa.l	ucha(@hotr	nail.co							SIQUIAYOR INGI				G(\\\)	= 1:1 (W. Walley
	Si	NO	: Ciudada	ano de	Estado	s Unidos	s? (Véa	nse instr	ucciones)	19	Emplead	lo del Gobien	no, Muni	icipios o	4. C	→ Retira → Trabai	do/Pen o Cuen	sic hado Eropia	(Indique la
	B. 00	0	resider	nte de 1 stó "No	Puerto I ". india	kico dura ue una d	ante toui de las si	o el año? iguientes:			م إلا	> Emolea	ciones Públic do del Gobie	emo Fed	deral		indust	ia o n	opodo pri	ncipal)
		1	1,9	Fecha d	de muda le muda	anza a P nza fuera	P.R. (a de P.R.	.(()		do de Empre				⊃ Opo -	(C	
.0	· _	(A)	E.	No resi	dente d	urante to	ido el añ	io residenci	ia en P.R	due no se			SONAL AL	FINALIZ	ZAR EL	. AÑO CO	ONTRIBU	ITIVO:		
onar	٠.پ		inativen	en est	la planil	la? (Śi c intribuyer	contesto	"Sí", indi	ique la c	antidad):	4	XCasad (Enneg	rezca aqui C	⊃ sis	se acoge	al cómput	to opciona	l y pas	anAnejo	CO Individu
Cuestionario			60	Atribuit	de al co	invuge \$		contribu	ción?		$\frac{2}{2}$	⊃ Contril	ouyente indiv	vidual	ombre	v seauro	social d	lel cór	yuge si	
3	122 1000		Somet	a Anejo	o IE In	dividuo)	ta2 (So	mota An	ein F1 l	ndividuo) 10 de Renta	9		Casado con Casado que	capitu	laciones	de total	separaci	ión de	biel) es	
	F. C	S QC	Section 5	de una	Sucieue	u sujeta	a tribute	acioni bajo	0, 00	02.		Canan	lo que rinde lue nombre	nor ser	obstado	12		arriba	2	
	G.C	D	THREET .	r active	On 70	na de co n el servi	ombate icio:	durante		contributivo				9		C	ONIRAL	U GU	RIEKING	
		Su ocu	region N	/aest	ro de	Escuel	a 6	6110] 00	cupación có	yune An	AA DE C	CASA	8110			ontribuye	ente	₩Cċ	nyuge
				Full of Land	Children Was	新5.00 LL	DAG	SE A LA	PÁGIN	A 2 PARA	DETERM	INAR SU	REINTEGR	(D)	AGO.	Variable.	01)	(01)	Z	1,294
o B	1. CO	NTRIBL	IQIÓN P	AGADA	A EN E	XCESO	(Encasill	ado 3, lir	nea 29.	Indique dist	ribución e	n las linea	as A, B, C y					(02)	=	
Reinte	1000		-					AND CONTRACTOR OF	D 11 1	O luor	E comment							(03)		
S.													lete el Enca					(05)	Õ	1,294
-																			7	
	Te 200	TAL N	IO ZAGI	D ODA	(0)	Con Dia	nilla o	Flectróni	camente	a través	de un Hr	ograma C	ertificado					(07)	0	
Pago	0. 1110		N	p-3	(b)	Interese	2								(00)			00	<u>N</u>	
			<u> </u>	ITAITE	(c)	Recargo	0\$	onos linea	_yPen 3(a) ma	alidades _ As lineas 3	(b) v _e 3(s))							(10)	1	
-	4. BA	ALANC		ENIE	DE PA	GO (Line	id Z III6	A P	AUTORIZ	ACIÓN PAR	DEPOSIT	O DIRECTO	DEREINTE	GRO						
0	Tir	o de c	uen <u>ta</u>		Ļ	Núm	ero de ri	uta/tránsit				Número	de su cuent	a	الحال					
Depósito	a		que	⊃ Aho	orros	0	2 1		0 2	0 1	Ц Ш		2 1		8		ШШ			
	1 4	uenta :	a nemb	e de:	JOSE	SANT	IIAGO	MELE o molde se	NDEZ	200 00 00 00	Onta Sies	asado v rin	y MARTA de planilla con	ijunta, ind	cluya el ni	ombre del (conyuge)		Ō	
			Ŏ	(Nombre	completo	en letra d	e molde se	egun apare	da en esta	planilla_a	nejos y do	cumentos qu	ie se ac	compaña	n, y que	la misma	es cie	rtal contra	ecta y comp
Di Li	eclaro la decla	ración	nalidad de la pe	rsona c	que pre	para la p	lanilla (e	excepto e	l contrib	uyente) es	con respe	cto a la in	cumentos qu nformación d inyuge	disponib	ole y dic	na Inform	iacion na	5100	Fest	a
Fi	rma del	Contri	A ELE	ı					1.0011	a 104/2017	7	FIRM	ADA ELE	ECTR				7.5	通	04/2017
0	Nom	ore del E	specialist	(Letra d	e Molde)								Firma o Negoo Associa							
-			rres	4							240	TOTTOS	ar quanta	Min	nem de Re	enistro			00	-

99R-2/W-2PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - CON DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTI	MENT OF THE TREASURY	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIA SOCIAL SECURITY INFORMATION
comprobante de retención - Wi			
1. Nombre - First Name	Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26,325	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
JOSE R	4 . Núm. de Ident. Patronal	8. Comisiones - Commissions 0	0
Apellido(s) - Surname(s)	Employer Ident. No. (EIA)	9. Concesiones - Allowances O	Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
SANTIAGO MELENDEZ	Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-		
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	enongored health coverage	0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	0
Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-0000	6. Donativos	26,325 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Fecha de Nacimiento:	Charitable Contributions 0	Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0	26,325
Date of Birth: 28-01-1973	Patrono: - Employer:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	20. Contrib. Medicare Retenida
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Envie a: - Send to: Social Security Administration	749 14. Fondo de Retiro Gubernamental	Medicare Tax Withheld
DEPT EDUCACION	Data Operations Center	Governmental Retirement Fund	381
ESQUINA CALAF San Juan PR 00919	Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la	2,315	21. Propinas Seguro Social
Número de Teléfono del Patrono	With the W-3PR ● Envie al Departamento de Hacienda	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0	Social Security Tips
Employer's Telephone Number	 electrónicamente Send to Department of the Treasury 	Salarios Exentos (Ver instrucciones	0
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:	electronically (www.hacienda.pr.gov) • Entregue dos copias al empleado	Exempt Salaries (See interditions)	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	Deliver two copies to employee	16.	-
S160021	 Conserve copia para sus récorde Keep copy for your records 	1	0
Número Control - Control Number	Año: 2016	16A. U 16B. Aportaciones al Programa Ahorra Ouplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
006251806	Tour.	Save and Double your Money Program 0	0
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing		1.	
× W2 W2C	29/2 Flocin		
Placilla Pai	NCO.		
· Plo			
· Plo		t.	

omuián	o 482 Rev.				- FSTAF	OLIBREASOCIA	Midepuer	TORICO	2045	1. 0.30	Número	re Serie	10 5 A
ν.	FORM	HUA		2015)	DEPARTAMENTO	DEHACIEN	JA	2015			H	
L	iquidadori	7	Revisor	PLAN	ILLA DE CON	TRIBUCIÓN SO	BRE INGRE	SOS DE IND	VIDUOS	C) FLAN	VILLA ENVENDADA	7	
-141		Hal polisi	DIDEE A	<u>.</u>	AÑO CONT	RIBUTIVO 2015	TANO CC	WENZADO EL		FALL	BOIDO DURANTE E		11. 050
RIG	RO V1 V			150	enero de	2015 YTERMIN	31	de diciemb	re de 2015	100000000000000000000000000000000000000	CONTRIBUTION	Ud.	
الل			cial Apellido P	1 de	Apellido Materr		Appirero c	e Seguro Socia	l Contribuyente		YUGE SUPÉRSTIT	ENDEOTR	APLANILLA PARA
JOSE	e del Contribu	R			MELENDE		13	63 3 2	897-	EL.A	AÑO CONTRIBUTIV na de defunción de	(O(Indiques el cóm) uge fa	A PLANILLA PARA eguro social y allecido: Mes0 Año0)
	ón Postal =			Kar e			Fecha	de Nacimiento	Sexo M	NV C TIES	Collo de	Frabido	Mas <u>u</u> Ano <u>u</u>
	/ILLA MA	PRID					-Bire	les Año	○ F		Selio de	- INCOLUCIO	
Z18 (Calle 4	5					Dumero	de Seguro S	ocial Cónyuge	100		\mathbf{Q}	
	mo PR	$\tilde{\mathbf{v}}$			00	769	1	. Nortedanto di	9 T		00/0	4/2016	
Cuai	IIOTIK E			Cóđo	go Postal		Techa d	le Nacimiento de Cónyuge	OM		09/0	2010	
Nambre	e Instital del Op	ownie.	Apellido Pate		Apellido Matemo		10	Mes Año	OF		11:1:	3:00 AM	
	ì	11					ALL.	Teléfono Resi				Ш	
Direcció	n Residencial C	ompeta (Banio	o Urbanización, 1	Vimero, Calle)			I	(787) 453- Teléfono del		-			
BO.L	OS LLAN	OS .						10.0/01.0	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			Ш	
	TOR CAR	IBE 596	(72.)	538(72223)		760	CAVEO	DE DIRECCIÓN: C	SICON			\circ	idakterigi, Maritala Maritakteri
Coar	mo PR (\bigcirc			dgo Postal 00	109	CI /		Si OLO N	11 (4.5)		ŏ	
Сопео			ucha@hotr	mail.com			HEIE	MTE DE MAY	YOR INGRES	O:		- Bansi	ponda
	A.OO	Cindada	no de Estado	s Unidos?			4.9	To Empleado	del Gobierno, i nes Públicas	VLnicipics o	4. Ret	aid Outhta	Propia (Indique la
1	B. 000	Residen	te de Puerto (tó "No", indiq	√loo durante	todo el ano? s signientes:		$\mathcal{Q}_{\mathcal{C}}$	Corporació Templeado	del Gobierno	Federal	indu	stria A nego	aio principal)
1 1	9	A F	echa de mud	anza a P.R.			(B. C	⊃ Empleædo	de Empresa	Privada	6. O Out	-0	
		FOF	echa de muda	nza fuera de l urante todo e	P.R Naño		<		NAL AL FINI	117AD ET	AÑO CONTRI	รเทโงอิเ	
<u>을</u>	C. O Q	Generó	ingresos fuera	a del periodo	de residencia	en P.R. que no	se CESTA	ADO PERSO	NAL AL PINV	AUZAN LI	. AÑO CONTRU	α	
18		Simulation 31 IVE 31	en esta planil Atribuible al co	ia: joi conto	010 01 1 1111-1	ue la cantidad):	<u></u> . (Casado (Ennecirez	rca aquí 🔘	si se acoge	al cómputo opcio	naly pase a	l Anejo CO Individu
Cuestionario		120	Atribuible al co	nnvige 5			، طلبا	- O	anto individus	1			
13		" /Comoto	Anoin III In	นเงเนเดา	de contribució			(Ennegre	zca e indiqu eado con car	e nombre nitulacione:	y seguro social s de total separa	ción de bi	ienes
101	E. 🔾	Individu	n recidente in	versionista?	Someta Anejo	F1 Individuo)		◯ Ca	sado que no	vivia con	su cónyuge)		
		Section and and	Fodomi?			l Código de Ren		Casado o	que rinde por	separado	cial del cónyug	e arrival	
	G. 🔾	Wilitar	activo en zona	de combate?	(Fecha en que	e cesó en el servio	cio: \geq	(Indique	nombre y s	seguro so	CONTRA	ומסטי טוו	ERNO:
		4		Facusia [6110	Coupeción o	Zano				Contribu	yente	⊃ Cónyuge
_	100 4 1 1 mg 10	Antis I saleste	laestro de	2911年1日	DAGE A LA I	PÁCINA 2 PAR	A DEUR	/INAR SU R	EINTEGRO C	PAGO.		\cup	
	1771.77414	$ \mathbf{X}^{-1} $			HOE A LA	27 Indiana di	etribiren e	n las líneas	A B. C v D)		00	(01)	1,383
I g	1. CONTR	IBUCION PA	AGADA EN E	XCESO (Enc	asiia00 3, iii ka G	a 27. Indique di	SUILOUATIO					(0)	
是	A) Acre	editar a la d	ontribución e ondo Especial	nara el Esti	ario de la Ba	ahia de San Jua	an .		· 			(03)	
Reint		1.6		la I bis	unmided do D	wrta Rim	Bankson.					(0)	1,383
	D) A R	EINTEGRAR	(Sì desea qu	e se le depo	site el reintegr	o directamente	en una cu	enta, complet	e el Encasilla	do de Dep	ósito)	((4)	1,000
÷						lo 3, linea 27)	()					(9)	
	_	NO HAGA	DO DE LA C	Con Planilla	o Floctrónica	mente a través	de un P	ograma Cert	ificado			(07)	
Pago	3. Ivienos:	: Cariupau j								(08)		001	
2		Ш	(c)	Recargos		y Penalidades _	Ш			(09)		100	
Ĭ	4. BALAI	NCE PEND	ENTE DE PA	AGO (Linea	2 menos line	a 3(a))	O·					(16)	
		No.			AU	TORIZACIÓNPAR	RADEPOSI	ODIRECTOD	EREINTEGRO				
6	, , , , ,			Mi			3	Número de					
Danósifo	ilpo de	e cultidia Dred(es) C	Aham	0 2	e ruta/tránsito	2 0 1	10	0 7		4 8	2 8		
3,	31 000									(0)		5	
	Oden	a a <u>lno</u> nbre	de: JOSE	SANTIAG	O MELEN	DEZ	renta Sign	y _ rasado v rinde i	danilla conjunta	, induyael n	ombre del cónyuga)	
		1	(Nombre	completo en let	la de mude segl	induido en est	nlanilla	neios v docum	mentos que se	e acompaña	an, y que la misn	na es ciard	correcta y comp
E	lectaro bajo a declaració	penalidad da	e perjurio que sona que prer	ne examinado para la planilla	a (excepto el o	ontribuyente) es	con	ecto a la info	mación dispo	onible y did	ha información	na sidol Ver	, correcta y comp ificada. Fecha
F	irma del Con	tribuyente				Toura		irma del Cónyo	nde				
V	/FIRMAD	DA ELEC	TRONICA	MENTE		09/04/2016	j 1	Vombre de la Fin	ma o Neccorio				
0			(Letra de Molde)				1	TORRES	ASSOCI	ATES			
	LUIS TO					Fecha	E	specialista por		Número de R	egistro		
I F	Firma del Fene	สายเสล				l,	17	mnia lennerez	Ca sum (X)	40574	i		

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 125 of 180

rmulario	Company of the Compan		
COMPROBANTE DE RETENCION	RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26371.03	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
ellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0 9. Concesiones - Allowances	0.00
ección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por	0.00 10. Propinas - Tips	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
COAMO, PR 00769	el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0 . 0 0	0 . 0 0 11. Total=7+8+9+10	0.00
	6. Donativos	26371.03	19. Total Sueldos y Pro. Medicare
lombre y Dirección Postal del Patrono imployer's Name and Mailing Address	Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	Medicare Wages and Tips 26371.03
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Patrono: - Employer:	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld	20371.03
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	* Envie a: - Send to: Social Security Administration	752.72	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
IATO REY, PR 00919 nero de Teléfono del Patrono	Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2319.39	382.38
a Cese de Operaciones: ase of Operations Date: Did Mes Año	* Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
nero Confirmación de Radicación Electrónica tronic Filing Confirmation Number	electronically (<u>www.hacienda.pr.gov)</u> * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
S150008	* Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	Social Security Tax on Tips
ero Control - Control Number 004903672	rear: — • · •	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the	0 . 0 0 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
Fecha de radicación: 31 de enero - Filin	g date: January 31	Save and Double your Money Program 0.00	Medicare Tax on Tips 0.00
		0,00	Reproducido por: Departamento de Hacienda

ormula	no-482 Rev. 31	oct 14		. 6						_			Harrist Follows	San San San
	FORMA			20	14 E	STADO LIBRE ASO DEPARTAMEN			2014		_Ni	ímero de Se	ene	
	Llquidador	Rev	visor		PLANILLA DE	CONTRIBUCIÓN	SOBRE IN	GRESOS DE IN	IDIVIDUOS	DI DI	ANILLA ENMEN	UDADA		(1.16.) (1.14.)
R G	RO V1 V2 P1	P2 N D1	D2 E A I	vI.	. ANO C	ONTRIBUTIVO 20)14 O ANC	COMENZADO	EL		ALLECIDO DUR): [] [
				1_1	_deenero	de 2014 YTERM	MINADD ELL	31 de dicien	nbre_de_2014	_// _	→ CONTRIBU		Mes Gényug	
Nomb	e del Contribuyente	Inicial R	Apellido Pa		Apellido I	Materno NDEZ	Númer	o de Seguro So	cial Contribuyen		ÓNYUGE SUPÉ ARA EL AÑO C	RSTITE RIND	E OTEA PLAI	NILLA aguro social
	ión Postal	K	SANTI	AGO	MICHE	INDLZ	FF	cha de Nacimiento	an a	d	el cónyuge fall	ecido_ ello de Recil	Ш	17(124) 7761
Urb	VILLA MA	ID					542	Mes Año	0 8 F			Allo do (table	2	
Z18	Calle 4							ero de Seguro	Social Conyuge				Ç	
Coa	mo PR	i		9	Còdigo Postal.	00769	-	a de Nacimiento	del Sexo				$\underline{\cup}$	
Nombre	e e Inicial del Cómana		Apellido Pater	nn	Apellido Ma	terno		Cónyuge Mes Año	OF				Z	
		,						Teléfono Re	sidencia				<u>O</u> .	
BO.	n Residencial Compre LOS LLANDS		banización, Ni	ùmero, Call	e)		N	(787) 450 Teléfono del					α	
	TOR CARIBE	596			Código Postal	00769							5	
	Electrônico (E-Mill)				n			IO DE DIRECCIÓN:	27702 2775	-				
SUTILI	ZÓ PROGRAMA PEU	ADO PARA LI	ENAR LA PL	ANILLA?	OXO SI			ITÓ PRÓRROGA:	the state of the s		LLA 2015: <	- Control of the Cont	OL INC	GLES [+:
	SI NO-	i iudadano d	le Estados	Unidos?			ESTADO 1. Obba	PERSONAL AL	FINALIZAR	EL ANO	CONTRIBUT	ivo:	Ш	
	B. 00 0 2	Residente de	Puerto Rio	co al fina s o exer	lizar el año? tos de contrib		Fr	sado inegrezca aquí	si se aco	ge al cómp	uto opcional y	pase al Anej	o Condivid	uo) FAVO
	1	ometa Ane	ejo IE Indi	viduo)			2 000	ntribuyente ind	ividual				$\bar{\Box}$	RDE
.은	D. O 00	adividuo res Someta Anejo			?		LE	negrezca e ir	idique nombr	y segur	o social del	cónyuge s	si ea	FIJAR
Cuestionario	E. FUENTE DE	B		(Casado co				i de bienes	\overline{O}	SE SE
esti	1. (X) Emp	eado del Go	obiemo, Mur		Corporaciones		2	, sado que rinde	nor constade				$\overline{\bigcirc}$	SEE
궁	2.	eado de Ei	mpresa Priv				J. C.	dique nombre	e y seguro s	ocial del	cónyuge ar	riba)	<	NEST
	4. O Rei	ado/Pension	nado Propia (India)	uhni el aı	stria o negocio	nincinal)	Q N	3					ac.	(FAVOR DE FIJAR CHEQUE ENESTE LUGAR)
	6. Opp	ajo Odenia i	тора (пац		ona o negocio	ринорау	11	•			CON	TRATO GO	DELESTO:	3AR)
	Succession	⊒ តon <u>Maes</u>	stro de E	scuela	6110	Ocupación	cónvide					ribuyente		/uge
H	Ou double	Zitaria da				A PÁGINA 2 PA		MINAR SU R	EINTEGRO O	PAGO.	VARIATION		4	The T.K
2	1. CONTRIBUC	PAGAD	A EN EXC	ESO (Er		nea 28. Indique o	- Committee							819
rtegro	A) Acreditar	la contrit	bución esti	mada 20)15							(02)		0
Rein						Bahia de San Ju Puerto Rico						(04)	1	
	D) A REINTE	RAR (Si d	esea que s	se le dep	osite el reinte	egro directamente	en un ci	enta, complete	e el Encasillad	o de Dep	ósito)	(05)		819
	2. TOTAL NO	AGADO D	E LA COL	ITRIBLIC	IÓN (Encasil	lado 3 linea 28)	7	,				(06)		i
0						camente a travé						(07)	\mathcal{Q}	C
Pago	Ω			ereses .			or Or	/ /		(03)		00		
	A BALANCECE	= EMDIENTE	11.00.000	•		_ y Penalidades nea 3(a))						(10)	()	
\vdash	1. DALANGE	L	DL 1 AU	O (Lines		UTORIZACIÓN PA							$\overline{\mathbb{U}}$	
2	Tipo de cue <u>nt</u>	니 리		Número	de ruta/tránsit		Ц	Número de :						
Depósito	Cheques		rros			0 2 0 1	1 11		2 1 3	4 8	2 8			
Dep	Cuesta e C	J., do. 1	JOSE S/	ANTIA	GO MELEI	NDEZ							0	
	(7 (1	Nombre com	pleto en le	tra de molde se	gùn aparece en su c							0	
Dec	claro bajo penalid declaración de la	de perjur	io que he	examinad	o la informacio	ón incluida en est	a planilla , a	nejos y docum	entos que se	compañar ble y dich	n, y que la m na informació	isma es cier n ha sido v	rta, cerrecta verificada:	y complet
Firn	na del Contribuyen	te)			(o.toopto et	Fecha Fecha	F	ma del Cónyu	je			1/2	Pacha	
V	FIRMADA ET	CTRO	VICAME	NTE		30/03/201	- 14	Yombre de la Firm	a o Negocio					
100	Nombre del Espe li Luis A Torre	-61	moide)				1	Torres A	er o de la constante de la con				5	
P	na del Especialista	-				Fecha	S	Specialista por c		merode Reg	istro	×	$-\alpha$	

2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Case of Operaciones Date: Doy Month Yeor Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003 Número Control - Control Number O04382947 Bonativos Charitable Contributions 12. Gastos Reemb y Beneficios Marginates Relmb. Expenses and Fringe Benefits 26130.36 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 737.39 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2297.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS electrónicamente 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instrucciones) Exempt Salaries (See instrucciones) Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Wages and Tips 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36 26130.36		40		4
Apellido(s) - Surmame(s) SANTIAGO MELENDEZ O. A. Núm. de Iden. Patronal Employer Ident. No. (ElN) O. Costo de cubierta de saluda despiciada por Interción Postal del Employer Santillo Malifica de Patrono Employer's Name and Mailing Address O. DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENLENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Outstand Mailing Confirmation Number Outstand Deptation of Data Maestand de Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: SIA 0003 Número Contrinación de Radicación Electronica Electronic Filing Confirmation Number Outstand Deptation De	DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEP	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ A, Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (Elin) A, Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (Elin) B, Costo de cubierta de saluda despiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored lealth coverage 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Did Mes Año Cesse of Operaciones: Did Mes Año Cesse of Operaciones Date: Did Mes Send to Department of the Treasury electronical Electronic Filing Confirmation Number Número Control Number O04382947 A, Núm. de Ident. Patronal Employer se Anio No. (Elin) A, Núm. de Ident. Patronal Employers: C, Costo de cubierta de saluda despiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored ne patrono - Cost of employer-sponsored patrono - Cost of employer-sponsored ne patrono - Cost of employer-sponsored patrono - Cost of employer-sponsored ne patrono - Cost of employer		Social Security No.	26130.36	Social Security Wages
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769 11. Total=7+8+9+10 26. Donativos Charitable Contributions 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits Coamboy Provided Relations Charitable Contributions 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits Co. 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Tax Rey Provided Relations Tax Withheld Tax Rey Provided Relations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Coase of Operations Date: Coase of Operations Date: Coase of Operations Date: Coase of Operations Number Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number O04382947 Significana provide of employer-sponsored health coverage 0.00 15. Costo de cubiertade satudatispicitada spirios 26130.36 16. Donativos Charitable Contributions 18. Cont. Retenida - Tax Withheld 737.39 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund Borrimento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (oww.hacienda.gobieno.pr) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Nûmero Control Number 004382947 16. Donativos Charitable Contributions 17. Total=7+8+9+10 26. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Relmb. Expenses and Fringe Benefits 26130.36 18. Cont. Retenida - Tax Withheld 737.39 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund Borrimento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (oww.hacienda.gobieno.pr) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Nûmero Contributions to Contributions to the Save and Double your Money Program O . 00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries Code Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program O . 00 16. Sala		4. Núm. de Ident, Patronal Employer Ident, No. (EIN)	0.00	18. Seguro Social Retenido
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cesa de Operaciones: Envie a:	URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	el patrono - Cost of employer-sponsored		0.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Veor Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S14 0003 Número Control - Control Number O04382947 Charitable Contributions 12. Gastos Reemb. y Benefiers Reimb. Expenses and Fringe Benefits Ro 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 737.39 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund Bortal Heliement Fund Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Envie al Departamento de Hacienda electrónically (www.hacienda.gobierno.pr) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Keep copy for your records Año: Year: Año: Year: Charitable Contributions 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 737.39 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Helirement Fund Bovernmental Helirement Fund Bovernmental Helirement Fund Con la With the W-3PR 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS electrónically (www.hacienda.gobierno.pr) Exempt Salaries (See instructions) 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries Exentos Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16. Acódigo de Salarios Exentos Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Unical Electronic Filing date: January 31 16. Aportaciones al Programa Ahorra y Unical Electronic Filing date: January 31 17. Propinas Seguro Social 18. Aportaciones al Programa Ahorra y Unical Electronic Filing date: January 31 22. Seguro Social Security Tax on Tips 16. Acódigo de Salarios Exentos Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16. Acódigo de Salarios Exentos Exempt Salaries Code Medicare Tax Withh	COAMO, PR 00769	0.00	26130.36	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
AVENTDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Did Mes Año Cease of Operations Date: Did Mes Año Cease of Operations Date: Did Mes Año Cease of Operations Date: Did Mes Año Cease of Operations Date: Did Mes Año Cease of Operations Date: Did Mes Año Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) Entregue dos copies to employee Conserve copie para sus récords Keep copy for your records Número Control - Control Number O04382947 Envie al Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) Entregue dos copies to employee Conserve copies to employee Conserve copie para sus récords Keep copy for your records Año: Year: 13. Cont. Heteinda 13. Tithed 373.39 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 22.97.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) O.00 16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax Withheld 378.89 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 22. Seguro Social no Retenida electronical Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax Withheld 279.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios Exentos Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program O .00 16D. Coda Planes O .00 16D. Salarios Exentos Exempt Salaries Code Social Security Tax on Tips O .00 16D. Coda Planes O .00 16D. Salarios Exentos Exempt Salaries Code Social Security		Charitable Contributions	Reimb, Expenses and Fringe Benefits	26130.36
Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fecha Cese de Operaciones: Day Month Veor Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S14 0003 Número Control - Control Number Número Control - Control Number O04382947 Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fercha de Patrono Employer's Telephone Number Send to Department of the Treasury electrónicamente Send to Department of the Treasury electrónically (www.hacienda.gobiemo.pr) Fencha de radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S14 0003 Número Control - Control Number O04382947 Año: Year: Año: Year: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha de Patrono Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha de Patrono Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha de Patrono Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha de Patrono Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Films Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Milkes- Barre, PA 18769-0001 Fencha Center Milkes- Barre	AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE		K .	Medicare Tax Withheld
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number \$\text{S140003}\$ Número Control - Control Number} Número Control - Control Number \[\text{Año:} \text{Year:} \text{2014} \\ \text{Year:} \text{2014} \] Tenha de radicación: 31 de enerca - Filing date: January 31} 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (See instructions) 0.00 16. Aportaciones al Pianes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 16. Aportaciones al Pianes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00 16. Salarios Exentos (Ver		Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001	Governmental Retirement Fund	
Send to Department of the Treasury electronically Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003 Número Control - Control Number 004382947 Send to Department of the Treasury electron.pr) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: Year: Send to Department of the Treasury electron.pr) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: Year: 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax on Tips 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program O . 00	Employer's Telephone Number	With the W-3PR * Envie al Departamento de Hacienda	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Social Security Tips
Electronic Filing Confirmation Number S140003 Número Control - Control Number 004382947 Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: Year: 16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0 . 00 0 . 00	Cease of Operations Date: Day Month Year	electronically (www.hacienda.gobierno.pr)	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	en Propinas - Uncollected
Número Control - Control Number 004382947 Año: Year: 16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0 . 00 0 . 00	Electronic Filing Confirmation Number	Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords	16A. Código de Salarios Exentos	0.00
Forba de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Año: 2014	Duplica tu Dinero - Contributions to the	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
	Fecha de radicación; 31 de enero - Fil		0.00	0 . 0 0

autorio	482	Rev. 31 c	oct 13			4	÷	Contract				(1975年) (7月17年)		ro de Serie		
STATE OF TAXABLE PARTY.	quidado		Revi	sor	20	13	STADO LIBRE	E ASOCIADO DE FAMENTO DE HA	PUERT	ORICO	2013					17.
					PI	ANII I A DE	CONTRIBUC	ION SOBRE I	NGRES	OS DE INDIV	riduos					
						AÑO (CONTRIBUTIV	O 2013 O AN	IQ COM	ENZADO EL		OPLANILL				
3 G F	10 V1	AS PAN	P2 N D1 C)2 E A I	1	1- enem	do 2013 V	TERMINADOE	31	de diciembre	de 2018	FALLEC	1		ia Mes Añ	0
	规型						Materno	Ne	nero de	Seguro Social	Contribuyente	0	CONTRIBUYE	NIE O	CONYUGE	
		ibuye ns	Inicial	Apellido P		20	ENDEZ	L		384-87-26		CONY	ELAÑO COM	RIBUTIVO	TRA PLANILLA	Constitution
JOSE	n Postal		R	SANT	IAGO	1417-	LNDLL	- 5	cha d	e Nacimiento X	Sexo	CONTROL OF THE SECOND	Sello	e Recibido		
		DRIF						13	L Me	es Año V	BM F		67	T04/2014		
	LE 4	The same of						C	lúnero	de Seguro Soc	cial Cónyuge		C) (
	mo P						00769	=		Nacimiento del			084	48:12 AN		
008	11101	~	NO-leave le	-Navete e		Código Postal Label) aquí".				ónyuge	Sexo M		7	5		4.5
Nombre	e Inicial d	el Cón que		pellido Pate		Apellido M	alerno	1	M	es Año	_ OF		ř	7		
		N	1							Telėlono Resid 787) 453-			L			
Dirección BO.	n Residen	cial Complet LANOS	a (Barrio o Urt	anización, N	lúmero, Cal	le)			9	Teléfono del Tr				•		
SEC	CTOR	CAR(BB)	596	230	引擎影響	Código Postal	00769	1								METER
1000000	amo Pl	RIL	rafa.luch	na@hot	mail co		03.00					PLANILLA	100		O INGLES	
Coneo		St 1	NO					F.I	HSTAD	O PERSON	AL AL FINA	LIZAR EL A	NO CONT	RIEUTIVO:		
		A. O	5 ¿Ciudao	dano de l	stados U	Inidos?	ໄ ລຄັດ?	501		- Oda					l Aneio CO Inc	dividuo)
		B. C. C.	¿Otros	ingresos	excluidos	al finalizar e o exentos de	e contribución	n?	9	(Ennegrezca	aqui 🔘 s	si se acoge al c	gdo onuquio	Olin y pase a		
	급		(Some	ta Anejo	IE Indiv	iduo)		Í	2. X	Contribuyen	te individual			— Malacánu	nao ej ee.	
.2	N ES1	D. Of	Individual (Somet	iuo reside a Anejo F	ente inver 1 Individu	sionista?			ď	(Ennegrezo	a e indique	nombre y s itulaciones de	eguro soci total sepi	nación de b	ienes	
la	N CH		E DE MA			•			$\underline{\mathcal{Q}}$	O Casa	do que no	vivía con su o	cónyuge)	\subseteq		
Cuestionario	PLANILLA CON CHEQUE EFIJAR CHEQUE EN EST	1.00	Empleado	del Gobie	mo, Munic	cipios o Corpo	raciones Públ	icas		- 0	e rinde sepa	orado		\Box		
in in	NILL	2.	Empleado	del Gobi	emo Fede	erai			3	Casado qu Indique n	ombre y s	eguro social	del cónyu	igd arriba)		
0	P.A.	1 60	Empleado Retirado/	Pensiona	n				α	(\$10,000,000,000,000,000,000,000,000,000,				\mathbf{C}		
1	() [5. ⊂	5 Trabajo C	uenta Prop	oia (Indique	e la industria o	negocio princ	cipal) .	111					Ш		
1	(FA)	6. 🖸	Otro											CONTRATO	GOBIERNO	onvuge
		Suoce	ión Mae	stro de	Escuel	a 611		upación cónyu				and and little out that		Thirlbuyer		oriyago
\vdash		91(2)(3)(3)		(S11)	* 255135.4 ************************************	PASE A	LA PAGINA	2 PARA DE	JERMI	NAR SU RE	INTEGRO C	PAGO.	6		a wasaliwasi.	847 00
9	1 CO	NTRIBUC	ON PAGAL	A EN EX	(CESO (E	Encasillado 3,	, línea 28. la	ndique distribu	n Aron	las líneas A	, B, C y D)			(01)		00
tegro	A	Acreditat	ala contri	bución e	stimada 2	2014				·····				(02)		O
Reint	B)	Aportación	al Fondo	Especial	para el	Estuario de	la Bahia de	San Juan	7					O (04)		00
Jan 1	C)	Aportación	Fondo	Especial	para la	Universidad	de Puerlo F	Ricotamente en ur	a oven	ta, complete	el Encasilla	do de Depósi	to)	(05)		847 0
	-								-							0
				DE LA C	ONTRIBU	JCION (Enca	isillado 3, lí	nea 28)			icado					0
0	3. Me	nos: Can	tidad pagad	ia (a) (Con Plan	illa o Electro	onicamente	a través de	ul Pro	grama Germ		(08)			1	
Pago	1	Ī						lidades				(09)		00		19
		NI ANCE	AIDIENT							— ···				(10)		C
-	4. 6/	LANCE	PADICIAL		(E/III		AUTORIZA	CIONPARADE	POSITO	DIRECTO DE	REINTEGRO					10
			_						Ш	Número de s				Ш		
Denósito	Til	o de cue	San Contract of the Contract o			ro de ruta/trái		0 1 1			2 1 3	4 8 2	8			
ò	3 9	Cheque							Ŏ	تالخالت				\approx		
	4		om re de:	Mambras	amplata ar	IAGO MEI	e senin anare	ce en su cuenta.	Si es ca	sado v rinde ol	anilla conjunta	, incluya el nomi	bre del cónyu	ige)		
							The second secon		-	According to the contract of t		munnaan	W HILL IS IN	isma es cien	a, correcta y	complet
D	eclaro la decla	pajo penali ración de	dad de perj la persona	urio que l que prep	ne examin ara la pla	anilla (excepto	o di doninia	Joiney or tem	respec	o a la inform	nación dispo	nible y dicha	informació	n Na sido ve	Fecha	
Fil	rma del	Contribuye	nie				reciia		O	ma del Cónyu	ye				1	
1.	FIF	ADAMS	ELECTR	ONICA	MENTE	<u> </u>	07/	04/2014	Si.	mbre de la Firm	a o Negocio			K		
0	Nom	bre del Espe	Gala (Letra	de Molde)						Torres As	sociates			$ \mathcal{C} $		
-		is Torre					Fecha			pecialista por c pia (ennegrezo		Número de Regis 19571	itro			
				RONICA	MENT	E	07	/04/2014 le su planilla:	hic	hia femielieze			na vel núo	nero de reais	stro del Espe	cialista.
-	NOT	A AL CON	TRIBLIVENTE	- Indique	si hizo n	agos por la r	reparación d	e su nlanilla:	XIS		目9(0)1)(六六(0) 	1号信み(1)に同じ目1111	TOP POPULI		The state of the s	1

		10212								genille webstele	Número o	le Serie	Service Service
	482 Rev. 27			O PL	ANILLACONCHI	EQUE (FAVOR DE	FIJARCHEQUE	ENESTELUG	AR)		Numero		
	FORMA	The second second second second	Sales and the stores			DOLIBBE ASOCI	ADO DE PUERT	ORICO	2012		Law West		
Lic	quidador	Revis	01	2012	Y	DEPARTAMENT	OBRE INGRE	SOS DE IND		PLANILLA	ENMENDADA		
	0 V1 V2 P1	Dalw Dillo	DELAM		AÑO CON	TRIBUTIVO 201	IZ O FIND COL	VILIVEI IDO -	v		OO DUCAINE E		
GR	0 01 02 121	P2 N D1 D		1de	e <u>enero</u> de	e <u>2012</u> YTERMI	NADO [:2_31	_dediciemb	re_de_2012	90	ONTRIPLIYENTE	CON	YUGE
競賽	del Contribuyente	Inicial	Apellide Pate		Apellido Mate		Número de	Seguro Soci	al Contribuyente	\$ 14428	ುಪ¦o de	Recibido	
JOSE		R	SAINTI		MELEND	EZ	u Trade	de Nacimiento	Sexo				
	n Postal		Service Services				200	1977	A SOM	ala daga da	±0/04/	2013	
VILL	A MADRID		San San			,	Dia 1 N	les Año y	Social Conyuge		, illion		
	Calle 2		{ }				$i_{b_{1},\dots,r}\hat{I}$				C1.19:	39 PM	
Coa	mo PR		Angelia Princip	. Côd	ligo Postal C	0769	Feelige d	e Nacimiento d Cônyuge					
Cua	morre	"Coloque la	etiqueta en	jomada (Lal	pel) aquí".		Da		O _F				
lombre	e Inicial del Cónyug		pellido Patem	jó ,	Apellido Matem	10	1000	Teléfono Re	sidencia				
Virnación	n Residencial Comp	oleta (Rarrio o Urb	anización, Nu	imero, Calle)			Paralle and Parall	(787) 453 Teléfono del					
BO.	LOS LLANOS	S .		0			(2.40)						
Coar	TOR CARIBE mo PR		100		Código Postal C	0769	COMPIC	DE DIRECCION:		PLANILLA	2013: (又)	SPAÑOL C	O INGLES
Correo	Electrónico (E-Mail)	rafa.luch	a@hct.	ráil.com			C PET	DO DEDSO	ONAL AL FINAI	IZAR EL A	NO CONTRI	BUTIVO:	
	SI NO A.OOO	Ciudadano de	Fstades	Unidos?				⊃ Casado	71		1-had	toward of Ar	olo CO Individuo
	B. 000 0	Residente de	Puerto Ric	o al finaliz	ar el año?	ake?	· Comment	(Ennegre:	zca aquí 🔘 si	se acoge al c	ómputo speror	iai y pase ai Ai	iejo oo man
0	0	Otros ingreso (Someta Ane	is excluiuo	S J GVOING	s de contribuc	3011 £	6 2	Contribu	yente individual		Barrel.	name (magnification)	-1 -01
Jari		vni oubivibal:	ersionista	residente?			Charles Street		yente individual ezca e indique asado con capil	nombre y s	eguro social	del conyuge ción de bien	es
tio		(Someta Anejo	F1 Indiv	qiio)			(asado con capi asado que no v	ivia con su	cónyuge)		
Cuestionari	E. FUENTE	DE MAYOR I	NGRESO.	ood) TTS: o O	omoraciones P	úblicas	Actives Actives	28			Probability of the party of the		
ರ	1. OO En	npleado del Go mpleado del G	obiemo, Mu obiemo Fa	ncipios o C deral	Corporaciones P	unicas	<u> </u>	Casado	que rinde sepa e nombre y se	rado guro social	del cónyug	e arriba)	
	3. C E	mpleado de E	mpresa Pr	Wida			War.	(Inaiqu	e nombre y	3			
	0 100		nada é	20 m	tria o negocio p	rincipal)	. 1	<u>.</u>			1.1		
	6.00	otro	Topia (maio	1.1			Į.	.,1			CONTRA	TO GOBIET	RNO:
1			2		6110	Ocupación o	ónyuge	era Nota			Contrit uye	me CO	er en en en en en en en
	Su ocupa	_{ción} Maestr	NEW LO	Manifest L				MINAR SU	REINTEGRO O	PAGO.	a line		836
1_		有於國際影響	DA EN EN	CESO /E								(01)	(5.5.)
edro	/\ A\ AJ:	Las a la cont	ribucion e	Committee Z	U 10						Sim	((35))	
	R) Anorta	ción al Fondo	Especial	hay a cir	Studilo de la	Danie -	e ^s	rice.				· (04)	
Rein	C) Aporta	ción al Fondo	s Especial	oara la l	Iniversidad de	Puerto Rico		isida compl	lete el Encasilla	do de Depós	sito)	(05)	836
	I DI A DEU	ITECDAD ISI	HOCOS HILL	a se le del	DOSILE OF FORTH	99.0		177			477	and the same of th	
				Challenge.				CTO.		****************		100	
	0 00	Cantidad paga	ada (a) (Con Planil	la o Electrón	icamente a tra	avés de un l	rograma C	ertificado	(03)		100	
Dago	3		(b)	ritereses				garrent .		(09)		100	
10	-		(c)	Recargos		_ y Penanuau _ y Penanuau	(<u> </u>	DE REINTEGRO			(10)	
	4. BALAN	CE PENDIEN	TE DE PA	AGO (Line	a Z menos i	AUTORIZACION	PARA DEPOS	I S DIRECTO	DEREINTEGRO				News
				countries.			*	hands after a	de su cuenta		Į		
7.	Tipo de			Nimer	o de ruta/tráns	0 2 0	111	0 7	2 1 3	4 8	2 8	حالال	الــالــالــال
	2	eques O									(est.	
	Cuenta	a nombre de	JOSI	ESANT	IAGO MEL	enuez enta. Si es casado	o y rinde planilla	conjunta, inc	y cluya el nombre de	el cónyuge)	Re	essel)	
	(Nombre	e completo en le	etra de mold	e segun ap	diece en su cue	alán ingluida ar	esta planilla	anelos y do	cumentos que s	e acompañar	, y que la mi	sina es cierta,	, correcta y corre ificada. Fecha
	Declaro bajo p	enalidad de pe	erjurio que	he examin	ado la informa nilla (excepto	cion incluida el el contribuyent	e) es con res	pecto a la li	cumentos que s nformación disp ónyuge	onible y dich	ia imonnacici	High Side Tell	Fecha
	La declaracion Firma del Contr	ibuyente	a que pre	Augusti Augustia Augustia	•	Fecha		(Z)	onlage		100	account.	
	/ FIRMA	DA ELECT	RONICA	AMENTE		10/04/	2013	Nombre de la	Firma o Negocio			the land	
	Nombre del	Especialista (Let	ra de Molde)	Maria.		<u> </u>		Torres	s Associates	3	nietro	Party are Lateral	
	Firms dol Econo	. Torres		L. Francisco		Fecha		Especialista propia (enne	orezca aqui)	Númerode Re 19571			
	i ciiiiia dei ESDeC	1011210	TOONIC	AMENT	F	1 10/04	1/2013		lo. Si contestó "		and all min	are de regist	ro del Especiali

ormulario orm 499R-27W-2 PR ev. 09.12 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO F DEPARTAMENTO DE HACIENDA - D COMPROBANTE DE RETENCION Nombre-First Name	I - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
JOSE pellido(s) - Surname(s)	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	7. Sueldos - Wages 25919.20 8. Comisiones - Commissions 0.00	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages 0.00
SANTIAGO MELENDEZ irección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which yen started to receive the pension Dia Mes Año	9. Concesiones - Allowances 0 • 0 0 10. Propinas - Tips 0 • 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	11. Total=7+8+9+10 25919.20 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	Medicare Wages and Tips 25919.20 20. Contrib. Medicare Retenida
Employer's Name and Mailing Address L8013750542 PURIFICACI DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	798.81	Medicare Tax Withheld 375.83
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6B. Donativos Charitable Contributions	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2242.73 15. Aportaciones a Planes Cualific.	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
ímero de Teléfono del Patrono nployer's Telephone Number cha Cese de Operaciones: Dia Mes Año	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's	Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
mero Control - Control Number	Records Año: 2012 Year: 2012	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 . 00
. as a across a	4 9	Reproducid	n nor: Denartamento de Hacienda

Formu	lario 481 Rev. 27 oc	t 11					N/A	mara da Caria					
	FORMAC	ORTA	O PLANILLA CON CHEQUE (I	FAVORDEFIJAR	CHEQUE EN ESTE LUGAR))	Nu	mero de Serie 1854461					
A- 1	Liquidador	Revisor		IERNO DE PUER RTAMENTO DE H	TORICO	2011		1004401					
			PLANILLA DE CONTRIBI	UCION SOBRE	INGRESOS DE INDIVI	_	PLANILLA ENMEN	DADA					
R	G RO V1 V2 P1 P	2 N D1 D2 E A M			ÑO COMENZADO EL	. 2011	FALLECIDO DURA	ante el año:,	ía Mes Año				
						de 2011	CONTRIBI		CONYUGE				
	nbre del Contribuyente	Inicial Apellido Pat	ACHEROLOGIC STATE STATE OF THE	Nu	mero de Seguro Social C	onunpriyene	Se	llo de Recibido					
JO:	SE cción Postal	R SANTIA	AGO MELENDEZ		Fecha de Nacimiento	Sexo							
VIL	LA MADRID					Ø M							
В9	Calle 2			<u>Dí</u>	a Mes Año Vúmero de Seguro Socia	d Conyuge	44.02.20	40 40,00,27 E	DA A				
Ca	ama.	PR	Código Postal 00769-000	n			14-03-20	12 12:09:37 F	IVI				
C0	amo "	Coloque la etiqueta enge		Fed	cha de Nacimiento del Cónyu	Ige Sexo							
Nomi	ore e Inicial del Cónyuge	Apellido Paterno		Di	a Mes Año Teléfono Residenc	O F							
Direc	ción Residencial Completa (Barrio o Urbanización Núm	nero Calle)		7874537056								
BC	D. LOS LLANOS ECTOR CARIBE 59	6	ido, Calley		Teléfono del Traba	ajo							
1000000	oamo	PR	Código Postal 00769-00	00									
Сопте	eo Electrónico (E-Mail) raf	a.lucha@hotmail.c	om	CA	MMBIO DE DIRECCION:	Si X No I	PLANILLA 2012:	 ○ ESPAÑOL	OINGLES				
	SI NO				E. E	STADO PER	SONAL AL FINALI	zar el año	CONTRIBUTIVO:				
		adano de Estados Ur dente de Puerto Rico			1.	. Casado	o riezca atuí 🔾 si	oo naaga al aá	imputo oncional v				
0	C.O & ¿Otro	s ingresos excluidos o	exentos de contribución?				I Anejo CO Individ		трио орсюна у				
nar		eta Anejo IE Individ	iuo)		2.	. Contrib	uyente individual grezca aquí 🔘 si	oc carada can	canitulaciones de				
Cuestionario	D. FUENTE DE MA		pios o Corporaciones Públicas			total	grezca aqui C si separación de bien	es casado con es e indique i	nombre y seguro				
nes		o del Gobierno Feder			(3)	social	del cónyuge arrib	oa)					
0	3. Emplead	lo de Empresa Privad	da		10	Casao (Indiqu	o que rinde separad ue nombre y segu	iro social del	cónyuge arriba)				
					0				92 St				
	Su ocupación _	Naestro de Escuela	6110 Ocupación co		740								
2			PASE A LA PAGINA 2	The state of the s	bad an				7				
Reintegro	1. CONTRIBUCION	PAGADA EN EXCES	O (Encasillado 1, línea 14. Indiq	ue distribución	en las líneas A, B y C	;)	(01)	(01)	900 00				
ei	A) Aportación al	Fondo Especial par	a el Estuario de la Bahía de	San Juan				(02)	0 00				
100			a la Universidad de Puerto Rid						900 00				
-	C) REINTEGRAF	R (Si desea que se	le deposite el reintegro direct	amente en su	cuenta, complete el	Encasillado	de Depósito)	(04) [
ı	2. TOTAL NO PA	GADO DE LA CON	TRIBUCION (Encasillado 1, 1	ínea 14)				(05)	0 00				
음	3. Menos: Cantida		lanilla o Electrónicamente a						0 00				
Pago			ses					0 00					
l	A DALANCE DENU	(c) Recar	gos <u>0</u> y Penalida inea 2 menos línea 3(a))						0 00				
-	4. BALANCE PENI	DENTE DE PAGO (L	1111		SITO DIRECTO DE REIN	and the second		(19/					
<u>ş</u>	Tipo de cuenta	No	imero de ruta/tránsito	UNFARADLEO	Número de su cue			,					
ós	Cheques C	Ahorros	21502011		072134828								
-	Cheques Ahorros 0721502011 072134828												
Depósito	Cuenta a nombi	e de: JOSE SANT	IAGO MELENDEZ				224						
	(Nombre completo		n aparece en su cuenta. Si es casa										
De	(Nombre completo	en letra de molde segúi e periorio que la infor	n aparece en su cuenta. Si es casa mación incluida en esta planilla	aneios y docu	mentos que se acomp	añan, ha sido	examinada por mí	y que la misma información ha	es cierta, correcta a sido verificada.				
De y	(Nombre completo	en letra de molde segúi e periorio que la infor	n aparece en su cuenta. Si es casa	aneios y docu	mentos que se acompa) es con respecto a la Firma del Cónyuge	añan, ha sido	examinada por mí	informacion na	es cierta, correcta a sido verificada. echa				
De y Firm	(Nombre completo claro bajo penalidad d completa. La declarac na del Contribuyente Firmada Electrónic	en letra de molde segúi e perjurio que la infoi ión de la persona qu amente	n aparece en su cuenta. Si es casa rmación incluida en esta planilla, re prepara la planilla (excepto e	anejos y docu I contribuyente	mentos que se acompa) es con respecto a la Firma del Cónyuge	añan, ha sido a información	examinada por mí	informacion na	a sido vernicada.				
De y Firm	(Nombre completo claro bajo penalidad d completa. La declarac na del Contribuyente Firmada Electrónic Nombre del Especialista	en letra de molde segúi e perjurio que la infoi ión de la persona qu amente	n aparece en su cuenta. Si es casa rmación incluida en esta planilla, e prepara la planilla (excepto e Fecha	anejos y docu I contribuyente	mentos que se acomp) es con respecto a la Firma del Cónyuge Nombre de la Firma o Neg	añan, ha sido a información	examinada por mí	informacion na	a sido vernicada.				
De y G	(Nombre completo claro bajo penalidad d completa. La declarac na del Contribuyente Firmada Electrónic	en letra de molde segúi e perjurio que la infoi ión de la persona qu amente	n aparece en su cuenta. Si es casa rmación incluida en esta planilla, le prepara la planilla (excepto e Fecha 14-03-2	anejos y docu Il contribuyente 2012	mentos que se acomp) es con respecto a la Firma del Cónyuge Nombre de la Firma o Neg Luis A. Torres cuenta Firma del	añan, ha sido a información	examinada por mí	F	a sido vernicada.				
De y G Firm	(Nombre completo claro bajo penalidad di completa. La declaraci na del Contribuyente Firmada Electrónico Nombre del Especialista Luis A. Torres	en letra de molde segúi e perjurio que la infoi ión de la persona qu amente (Letra de Molde)	n aparece en su cuenta. Si es casa rmación incluida en esta planilla, le prepara la planilla (excepto e Fecha 14-03-2	anejos y docu I contribuyente	rmentos que se acomp) es con respecto a la Firma del Cónyuge Nombre de la Firma o Neg Luis A. Torres cuenta cuenta	añan, ha sido a información gocio	examinada por mí disponible y dicha	Información na F	echa				

Retentior: resi (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.	Instrucciones al dorso - Instructions on back Conservator Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas.	116459114	Fecha Coorde Caraciones: Cease (1 uparations Date: Numero Control - Control Number	Número oe rielétono del Parodo Employers Talephone Mintour	CAESAR GONZALEZ San Juan PK OUSTS-OUGO	(O)	2. Ncmh e Dirección Postal del Patrono	200		Direcció. Postal del Empleado - Employee's Mailing Address VII. LA MADRID B9 Calle 2 Coamo PR 00769-0000	Apellida Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	JOSER	1. Nom., First Name	Rev. 10.11 COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATE			
Plan	izidons on back izido de Procesamiento de Planillas.	Año: POLL 16A Apor Year: POLL Save	Copy B for Employee's 16. Salaric Salaric	Copia B para Planillas 15. Aports Contri del Empleado	Charitable Contributions Gover	6B Donation	6A Costo d : cu jier a de salud auspiciada por el purcura - Cost of employer- sponsored health coverage	6. Costo de Bonción o Anualidad Cost of Pendion or Annuity	11. Total =		ιo	ent Canonal 8.	3. Núm. Seguro Social Scrimin No.	TEMENT	OVERNMENT OF PUERTO COO INCORNACION ROCIEMA	20	
 	Pensión:	16A, Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	16. Salarios bajo Ley Nüm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 O	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,205	Cont. Retenida - Tax Withheld 867	Reimbursed Expenses		7+8+9+10	as - Tips	O Concesiones - Allowances	Comisiones - Commissions	Sueldos - Wages 25,510	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	N PARA EL DEPARTAMENTO DE		
Pla	Federal	23. Control	Social Secretion lips	22. Seguro Sucaria) Retention en Propinaca I la gollected	21. Propinas Seguro Social Security Tips	369	20. Contrib. Nevice e Retenida Medicare lax Withheld	25,510	19. Total Sueloss: Pro. Medicare Medicare Vaors and Tips	ró	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	C	17. Total Sueld's Seguro Social Social Security Wages	SOCIAL SECURI Y IN ORMATION	INFORMACION PAIN EL SEGURO SOCIAL		

	Conseivador. Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planilas. Retentior : ren (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.	Instrucciones al dorso - Instructions on back	116503329	Numero Control - Control Number	Cease (1 operations Date:	Employer's Telephone Nin(ber	Número de Teléfono del Pariono.		CESAR GONZALEZ San Juan PR 00919-0000	Ω	Nombrea Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	CC		5	VILLA INAUNIU DA CAIR & COAIRO EN CONCORDO	Direccio Custal del Empleado - Employee's Mailing Address	SANTIAGO MELENDEZ	ApelliJc(2) Surname(s)		JOSE R	1. Nomeno First Name	COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMEN	GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF THE TRE SULTY Rev. 10.11	Formulatio		
Plai	ocesamiento de Planillas	n back	Año: 2011 Year: :2011	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas	Chariable Contributions 0	6B. Donativos	-	por el pariono - Cost of employer- sponsored health coverage		Cost of Pennion or Annuity			to neceive to pension	5. Fe na soque comenzó a recibir la pensió - falle on which you started	Employer (en No. (EIN)		oocial oo	3. Núm. Segaro Social	VITHHOLDING STATEMENT	NENT OF THE TRE AS JEY	Contraction of the Contraction o		
	Pensión:	D	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	0	 Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 	0	 Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 	Governmental Retirement Fund 323	28/	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	0 O	12. Gastos Reembolsados	3,599	11. Total = 7+8+9+10	0	10. Propinas - Tips	9. Concesiones - Allowances	0	8. Comisiones - Commissions	3,599	7. Sueldos - Wages	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	R CIENDA	200	3	
Pla	Federal:	microstrip	23. Contrib. If the property of the Propinas - Uncollected Medicare Taxon Tips		Social Security Tax on Tips	22. Seguro Sociario Retenido	0	Social Security Tips		a	20. Contrib. /le ice e Retenida Medicare Iax Withheld	0	0	Medicare Maoris and Tips		Ć	Social Security Tax Withheld	18. Seguro Sonial Retenido	5	Occidence And Andrew	17. Total Sueid os Seguro Social	ne	SOCIAL SECURI Y INFORMATION			

Formu	lario 482 Rev. 1						Número	de Serie
	FORMA	LARGA		O PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEFIJ	Company of the Compan		Numero	5 S
2018	Liquidador	Revisor		2010 GOBIERNO DE PU DEPARTAMENTO DE	JERTORICO 20 DE HACIENDA	10		
51	Include: I		l de l	PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	RE INGRESOS DE INDIVIDUO		VILLA ENMENDADA	
RG	RO V1 V2 P1	P2 N D1 D2 E	A M	AÑO CONTRIBUTIVO 2010 (O ANO COMENZADO EL DO EL <u>31</u> de <u>diciembre</u> de <u>2</u>	2010 FALI	ECIDO DURANTE EI	Dia Mes Ano
Nan	has del Condition of		i Det		Número de Seguro Social Contrib	- 1 - /	Sello d	e Pago
	bre del Contribuvente OSE		lido Patei ANTIA	1800 - 18	SOLUTION DE SEGUIO SOCIAL CONCILI.	0		
Direc	ción Postal	L			Fecha de Nacimiento	рхо		
U	RB. VILLA MADI	RID			Día Mes Año	OF		Œ
C,	ALLE 4 Z-18				Número de Seguro Social Cór	nyuge		
C	OAMO	P	R	Código Postal 00769-0000	Fecha de Nacimiento del Cóny	uge		
				mada (Label) aqui".		_		
Nomb	re e Inicial del Cónvuqe	Apellido	Paterno	Apellido Materno	Incapacitado: Contribuyente Cóny	ruge		
Direcc	ión Residencial Comple RB. VILLA MADF	ta (Barrio o Urbanizacio	ón, Núme	ero, Calle)	Teléfono Residencia			
C/	RB. VILLA MADF ALLE 4 Z-18	אוט			7874537056 Teléfono del Trabajo	+		
	DAMO	PR		Código Postal 00769-0000		Número de	Recibo:	
Сопес	Electrónico (E-Mail)	rafa.lucha@yah	100.00		CAMBIO DE DIRECCION: Sí		TDIDUTUO	
	SI NO	iudadano de Estad	ins Uni		D PERSONAL AL FINALIZAR asado que vivía con su cónyu			
	B. O O ¿R	esidente de Puerto	Rico a	al finalizar el año? 2. 0	asado que no vivía con su có	nyuge (No jele d	e familia)	
0		bligación de hacer		a ASUME? (I	ndique nombre y seguro socia	I del cónyuge an	iba)	
lad		tros ingresos exer ndique total \$		0 4.008	efe de familia (No para casado oltero	-(1)		
asil		raiquo totai y		5.00	asado que rinde por separado	(Indique nombre		
Encasillado		AYOR INGRESO:		0	Pulled (P		15.50	TRATO GOBIERNO
		lo del Gobiemo, N lo del Gobiemo Fe			Retirado/Pensionado Trabajo Cuenta Propia (Indique	e la		uyente Cónyuge
	G Emplead	lo de Empresa Pri	ivada	-	industria o negocio principal)		Same S	LANILLA 2011
		Maestro de Es			()			NOL OINGLES
	Ennegrezca ambos traba	aquí si se acog ajen. No comple	e al co te los	imputo opcional de la contribución e Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a	n el caso de personas casa la 25 del Encasillado 4, y p	idas que viven ase al Anejo C	juntas, rinden p O Individuo.	oianilia conjunta y que
	Sello d	e Recibido		1. Sueldos, Comisiones, Concesion	nes y A-Con	tribución Retenida		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
				Propinas	V	1,13	8 00	23,566
				00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES D (Formularios 499R-2/W-2/PR, 499R-2/A	ERETENCION N-2cPR o W-2		0 00	0
	24-03-2011 11:4	44:19 AM		según aplique).	T LOI NOW L,		0 00	0
				2100			0 00	0
				01 Total de comprobantes con esta	planilla 1	1,13	8 00	23,566
				0.0	250	ntribución Reteni	da	Salarios Federales
	2. Otros Ingres	sos (o Pérdidas):		C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)		0 00 (02)	0
		service of the professional profession and the profession of the p		ndividuo, Parte I, línea 10)	12		(03)	0
	B) Participad	ción distribuible e	n bene	ficios de sociedades especiales (Someta	a Anejo F Individuo y Anejo R)		(04)	0
	C) Participad	ción distribuible e	n perd	idas de sociedades especiales (Someta	Anejo R)		(05)	0
				tribuciones de sociedades sujetos a retención				0
				ouciones de sociedades no sujetos a retención ficios de corporaciones de individuos (Sc				0
	G) Distribuci	ones de Planes	Guberr	namentales (Anejo F Individuo, Parte V,	líneas 1C y 1D)		(09)	0
7	H) Ingresos	misceláneos (S	ometa	Anejo F Individuo)			(10)	0
Encasillado				tiro Individual y Cuentas de Aportación E				0
illa				de Inversión o de Turismo (Someta An iones (Anejo H Individuo, Parte II, línea				0
cas	L) Pensión	recibida por divoi	rcioos	eparación (Núm. seguro social del que	paga:) (14) (15)	0
E	M) Ganancia	a (o pérdida) atrib	uible a	industria o negocio (Someta Anejo K Ir	idividuo)		(16)	0
				a la agricultura (Someta Anejo L Individu				894
				profesiones y comisiones (Someta Ane a alquiler (Someta Anejo N Individuo)				0
		, , ,,		1			1.3	

vert

			<u> </u>					Formulario Form 499rk
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31 Instrucciones al dorso de Copia D - Instructions on back of Copy D Pensión: Federal:	Número Control - Control Number 107609294	Número de Telétono de Partano Employer's Telephone Númber Fecha Cese de Queraciones:	DEPARTAMENTO DE EDUCACION HA 'O REX PR	Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address			nbre - First Name JOSE R	GOBIERNO DE PUER EPARTAMENTO I E I CC WPIG DE ANT E DE I E
Year: LOTO E: January 31 back of Copy D	Tax Return Año: 3010	del Empleado Copy B for Employee's	O Copia B para Planillas	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pensión or Annuity	Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	4. Num de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	3. Núm. Seguro Social Social Security No	TORICO-GOVERNMENT OF PUERTORICO ACCIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASULY E VCIO!:-V II HH! L'JIN! STA' EMEN
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0	14. Fondo de Retiro - Retirement Fund 2,030	12. Gastos Reembolsados Reimbirsed Experres 7 11. Cort. lett lida Tax //i htel	0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 23,566	Propinas - Tips	8 Comisiones - Commissions 0 9. Concesiones - Allowances	7. Sueldos - Wages 23,566	MECRIANION PARA E DEPARTAMENT. DE RECOD. PEPADTM NTC THI TREA: JR INFC MG 10
HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0	Medicare Tax on Tips 0 24. Sueldos y Propinas bajo Ley	23. Contrib. Medicare no Retenida	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 77 36 Fropinas - Oncollected Social Social Social Security Type Propinas - Oncollected	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 341	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 23,566	Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SUCIAL SE UR YIN DRIM TV M

35	,r Do	5. 3. 3go; 5M -Quincenal side: 02/05/2009		Aviso #: Fecha Aviso: 02/13/2009
JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	# Empleado: 5 Dept: 8005021-Ponce Coa Lugar: Purificacion Rodrigu Titulo: DEPARTAMENTO	DE EDUCACION Concesi	Civil: Single ones: 0 cl.:	PR Claiming-no personal exem 0
SS:	Sueldo: \$1,850.00 Monthly	Cant. A	dcl.:	

H	RAS E INGRESO	N					natestos	***************************************
		Corriente		Acumula	ndo			t
Descripcion	Sueldo	Horas Ing	gresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado 40.24
Pago de Salarios Regulares			925.00	180.00	2.775.00	Fed FICA Med Hospital	Ins / EE 13.41	152.25
						PR Withholding	50.75	132.23
*								
*								J
						12		
							*	
							0.00	
Total:			925.00	180.00	2,775.00	Total:	64.16	192.49
DEDECCIONES		l me	HECTONE	S GENERALES		BENEFICIOS	ATRONALES PA	GADOS
Descripcion Corrie	ente Acumulado			Corrient				te Acumulado
	33.25 249.75	SM-Preferred I	Health	130.0	00.00	GPR Plan de Retiro de		
OTAT IIII de Reino de Maesiro					(40)	FSED Disability Plan	15.7	
		1				SM-Preferred Health	0.0	00 120,00
		1						
			3.00	54				
				3				
		1		*				
	83.25 249.75	Total;		130	00 390.00	* Tributable		
		REFO TRIBLE	421714		IMPUESTOS	DEDUCCIONES TO	PALES	PAGA NETA
Corriente:	925,00	(1463100001441014015	0.00		64,16	213		647.59
	2,775.00		0.00		192.49	639	.75	1,942.76
PTO HORAS ACEA	4,113,00		0.00			DISTRIBU	10N PAGA NET	
Balance Inicial: 0.0						Aviso #3239	9821	647.59
+ Ganada:								
+ Compra:						Total:		647.59
- Usada:								
- Donada;								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR 00919 Fecha 02/13/2009 Aviso No. 3239821

Cant. Deposito:

\$647.59

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Tipo de Cuenta Checking	072134828	\$647.59
w		

	FORMA	ARGA		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEFI.	JAR CHEQUEEN ESTELUGAR)		Número de	e Serie
	uidador	Revisor		2008 ESTADOLIBRE ASOCIAD	OO DE PUERTORICO	008		
		1, 11-11-11		PLANILLA DE CONTRIBUCION SOE	DEHACIENDA		ILLA ENMENDADA	
GF	RO V1 V2 P1	P2 N D1 D2	EAM	AÑO CONTRIBUTIVO 2008	O AÑO COMENZADO EL		ECIDO DURANTE EL	AÑO:
21					DO EL 31 de diciembre de	200	Sello de	DIA MES ALD
ombre	del Contribuyente	Inicial	Apellido Paten	no Apellido Materno .	Número de Seguro Social Contri	ibuyente		
JOS	E	R	SANTIA	AGO MELENDEZ	18137-1397	010		
irecció	n Postal				Fecha de Nacimiento	Sexo M		
URE	B. VILLA MAD	DRID			Dia Mes Aña	⊃F		
CAL	LE 4 Z-18				Número de Seguro Social Cór	nyuge		
COF	AMO PR			Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento del Cónyo	uge		
		oloque la etique			Dia Mes Año			
mbre e	e Inicial del Conyuge	Ape	ellido Patemo	Apellido Materno	Teléfono Residencia	17/44		
rección	Residencial Complet	a (Barrio o Urban	ización, Núme	ero, Calle)	(787) 453-7056 Telėfono del Trabajo			
	3. VILLA MAI				releidilo dei Habajo			
CO	AMO PR			Côdigo Postal 00769	CAMBIO DE DIRECCION	Número de	Recibo:	
опео Е	lectrónico (E-Mail)				OSi ⊕No	Importe:		TOTAL STREET, TO
	SI NO	udadasa da F	Entados II-	Cachi	ESTADO PERSONAL AL 1. Casado que vivia c	. FINALIZAR EL /	inde planilla coniu	inta
1	A. (Ci	udadano de t esidente de Pi	erto Rico a	al finalizar el año?	Casado que no vivi	a con su cónyuge	(No jefe de familia	a)
- 1	C. 🔾 🔘 ¿In	gresos exento	s de Loteria	a de Puerto Rico?	(Indique nombre y	seguro social del c	ónyuge arriba)	
(G)	D. O @ ¿In	gresos de pre tros inaresos	exentos de jug exentos de	gadas en Hipódromo? contribución? (Someta Anejo)	3. Jefe de familia (No 4. Soltero	#		
ज	F. () ()	bligación de h	acer pagos	a ASUME?	5. Casado que rinde p	oor separado (Indiq	ue nombre y segu	uro social del cónyuge)
	FUENTE DE MA			O PULL	J. Retirado/Pensionad	0		RATO GOBIERNO YENTE CONYUGE
	G. C Emplead H. C Emplead			os o Corporaciones Públicas	K. Trabajo Cuenta Pro			ANILLA 2009
	I. C Emplead	o de Empres	a Privada		industria o negocio	principal)		OL OINGLES
	0	Maestro de	e Escueia	6110 Ocupación cónyuge				
								1
	Ennegrazoa	ວດເນໂ ຣໂ ຣດ ລ	cone al co	ámputo apcional de la contribución o	en el caso de personas cas a la 25 del Encasillado 4, y	sadas que viven pase al Anejo C	juntas, rinden p O Individuo.	lanilla conjunta y que
	> Ennegrezca ambos trab	aquí si se a ajen. No con	coge al co nplete los	ómputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a	i la 25 del Encasillado 4, y	sadas que viven pase al Anejo Co ontribución Retenida	J Illulviado.	B-Sueldos,Comisiones,
Est	> Ennegrezca ambos traba	aquí si se a ajen. No con e Recibido sociedo (14	coge al conplete los	ómputo opcional de la contribución e Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a 1. Sueldos, Comisiones, Concesio	i la 25 del Encasillado 4, y	ontribución Retenida	J marvidao.	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Est	DEPARTAME	aquí si se a ajen. No con e Recibido sociedo (n ilito DE E alecturis (coge al conplete los Puerto AACIENE	Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a	ones y A-Co	pase al Allejo Ci	5 00 [B-Sueldos,Comisiones,
Est	DEPARTAME	aquí si se a ajen. No con e Recibido sociado de MTO DE F	coge al conplete los Puerto AACIENE	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a la líneas 15 a la líneas 15 a la líneas 15 a la líneas 15 a la líneas 15 a líneas 15	ones y A-Co	ontribución Retenida	J marvidao.	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Est M	DEnnegrezca ambos traba ado Llore A DEPATTAIN 1 106-0	aquí si se a ajen. No con e Recibido sociado (c ilto DE l alecturas (coge al conplete los Puerto ACIENE Dame Compa	imputo opcional de la contribución en casillados 2 y 3, ni las líneas 15 a l. Sueldos, Comisiones, Concesio propinas suministre Los comprobantes i formularios 499R-2W-2PR, 499R-2c	ones y A-Co	ontribución Retenida	5 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Est	DEnnegrezca ambos trabi ado Linre A DEPARTABI A DEPARTABI A PI	aqui si se a ajen. No con e Recibido e ociedo (v 1170 DE F e total si C C T T C	coge al conplete los Puerto ACIENE	imputo opcional de la contribución (Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a 1. Sueldos, Comisiones, Concesio Co Propinas SUMINISTRELOS COMPROBANTES (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-20 según aplique).	DERETENCION -/W-2cPR o W-2,	pase al Allejo Co ontribución Retenida 1,44	5 00 00 00 00	B-Sueldos,Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
Est 5272	DEnnegrezca ambos trabi ado Linre A DEPARTABI A DEPARTABI A PI	aquí si se a ajen. No con e Recibido sociado (c ilto DE l alecturas (coge al conplete los Puerto ACIENE	imputo opcional de la contribución encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líne	DERETENCION NW-2cPRoW-2, a planilla 1	pase al Allejo Co ontribución Retenida 1,44	5 00 00 00 5 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
8-2783 tsa	DEnnegrezca ambos trabi ado Linre A DEPARTABI A DEPARTABI A PI	aqui si se a ajen. No con e Recibido e ociedo (v 1170 DE F e total si C C T T C	coge al conplete los Puerto ACIENE	imputo opcional de la contribución encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líne	pines y A-Co DERETENCION PW-2cPRoW-2, a planilla 1	pase al Allejo Co ontribución Retenida 1,44	5 00 00 00 00 5 00 da	B-Sueldos,Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
08-2783 sa	DEnnegrezca ambos traba ado Libre A DEPATTAM Noce API SME	aqui si se a ajen. No con e Recibido cociedo de 1170 DE 1 41501413 C C T T Z C T T Z SOS O Estal	Pusito ACIENE	imputo opcional de la contribución encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a 1. Sueldos, Comisiones, Concesio de Propinas 1. Sueldos de Propinas de Propinas de P	pines y A-Co DERETENCION W-2cPRoW-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01)	ntribución Retenida 1,44 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 5 00 da 00 02	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
08-2783 sa	DEnnegrezca ambos traba ado Libre A DEPATTAIA LIBRORIA API SAEE A) Ingreso	aquí si se a ajen. No con e Recibido (16170 DE 16170 DE	Coge al conplete los Puerto HACIENE Costas Costas (Aneio F	imputo opcional de la contribución encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a l. Sueldos, Comisiones, Concesio co Propinas 1. Sueldos, Comisiones, Comisiones, Concesio co Propinas 1. Sueldos, Comisiones, Comisiones, Concesio co Propinas 1. Sueldos, Comisiones, Comisiones, Comisiones, Comisiones, Comisiones, Comisiones, Comisiones, Comisiones,	pines y A-Co DERETENCION	ntribución Retenida 1,44 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
08-2783 sa	DEnnegrezca ambos traba ado Libre A DEPATTAIN LIBROR API SWEE A) Ingreso B) Participa	aquí si se a ajen. No con e Recibido (con 1900) (con 19	Puerto ACIENE Consolidado Fuerto Consolidado Fuerto Consolidado Fuerto F	imputo opcional de la contribución encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líne	pines y A-Co DERETENCION W-2cPRoW-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) tta Anejo F Individuo y Anejo l	ntribución Retenida 1,44 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
08-2783 sa	API 2 Nos Ingreso B) Participa C) Participa D) Dividend	aquí si se a ajen. No con e Recibido (con 1900) (con 19	Coge al conplete los Puerto ACIENE Coarra (Anejo F ble en bene ciciones y dis	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a l	pines y A-Co DERETENCION W-2cPRoW-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo R)	1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propines 25,110
08-2783	API 2 Nos Ingres of B) Participa C) Participa D) Dividend D) D) Dividend D) D) D) D) D) D) D) D) D) D) D) D) D) D	aquí si se a ajen. No con e Recibido (con 1900) (con 19	Fuerto ACIENE Coarse (Anejo F ble en bene ciciones y distri	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a l	a la 25 del Encasiliado 4, y ones y A-Co DERETENCION	1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
08-2783 sa	API 2. Nos Ingreso B) Participa C) Participa D) Dividend E) Dividend E) Dividend F) Participa F) Participa F) Participa F) Participa F) Participa	aquí si se a ajen. No con e Recibido (1970) e 1970	Fuerto ACIENE (Anejo F ble en bene ciones y distrible en bene ciones y distribute en bene ciones	initio de la contribución de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a lín	pines y A-Co DERETENCION W-2cPRoW-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo R) nción (Anejo F Individuo, Parte II, lín cometa Anejo F Individuo)	1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110
08-2783	API 2. Ditos Ingreso B) Participa C) Participa D) Dividend E) Div	aquí si se a ajen. No con e Recibido (con 1900) (con 19	GRUEND ACTION AND ON AND ACTION	initio de la contribución de la	pines y A-Co DERETENCION W-2cPRoW-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo R) nción (Anejo F Individuo, Parte II, lín cometa Anejo F Individuo) J, líneas 1C y 1D)	1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales
08-2783	API 2. Dios Ingreso B) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Dividend C) Distribut H) Ingresos I) Distribut H) Ingresos I) Distribut	aquí si se a ajen. No con e Recibido (1970)	(Anejo F ble en bene senses Guber es (Sometas de Research es Cometas	initio de la contribución de la	pines y A-Co DERETENCION A-Co DERETENCION A-Co DERETENCION A-Co DERETENCION A-Co DERETENCION A planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) A Anejo F Individuo y Anejo I da Anejo F Individuo, Parte II, line Cometa Anejo F Individuo, Parte	1,44 1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni R)	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales
08-2783	API 2. Dios Ingreso B) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Participa C) Dividend E) Dividend F) Participa G) Distribuc H) Ingresos I) Distribuc J) Dividend	aquí si se a ajen. No con e Recibido (1970)	(Anejo F ble en bene sen se Guber es Guber es Guber es de Capita	in the contribución of the	a la 25 del Encasiliado 4, y pines y A-Co DERETENCION AW-2cPRoW-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo R) nción (Anejo F Individuo, Parte II, lín cometa Anejo F Individuo) J, lineas 1C y 1D)	1,44 1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni R)	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales
08-2783	API 2 ottos ingreso B) Participa C) Participa C) Dividend E) Dividend E) Dividend E) Distribuc H) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Participa	aquí si se a ajen. No con e Recibido de con e de Corpora de Corpor	Coge al complete los Puerto ACCIENTO AC	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a l	a la 25 del Encasiliado 4, y ones y A-Co DERETENCION AW-2cPRo W-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo F Individuo, Parte II, lin Someta Anejo F Individuo) J, lineas 1C y 1D) Educativa (Someta Anejo F In tanejo Q1) Enagara:	1,44 1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales
08-2793	API 2 ottos ingreso B) Participa C) Participa C) Dividend E) Dividend E) Dividend E) Distribuc H) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Participa	aquí si se a ajen. No con e Recibido de con e de Corpora de Corpor	Coge al complete los Puerto ACCIENTO AC	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a l	a la 25 del Encasiliado 4, y ones y A-Co DERETENCION AW-2cPRo W-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo F Individuo, Parte II, lin Someta Anejo F Individuo) J, lineas 1C y 1D) Educativa (Someta Anejo F In tanejo Q1) Enagara:	1,44 1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales
08-2763	API 2 ottos ingreso B) Participa C) Participa C) Dividend E) Dividend E) Dividend E) Distribuc H) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Participa	aquí si se a ajen. No con e Recibido de con e de Corpora de Corpor	Coge al complete los Puerto ACCIENTO AC	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a l	a la 25 del Encasiliado 4, y ones y A-Co DERETENCION AW-2cPRo W-2, a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo F Individuo, Parte II, lin Someta Anejo F Individuo) J, lineas 1C y 1D) Educativa (Someta Anejo F In tanejo Q1) Enagara:	1,44 1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales
08-2763	API 2. Ditos Ingreso A) Ingreso B) Participa C) Participa C) Participa C) Participa G) Distribuc H) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Distribuc K) Ingresos I) Distribuc M) Gananc N) Gananc O) Gananc O) Gananc	aquí si se a ajen. No con e Recibido (1970)	(Anejo F ble en bene sentes Gubernes Gubernes Gubernes de Capital des y pendivorcio o atribuible en tribuible	initio de la contribución de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a lín	per y A-Co per y A-Co	1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Reteni R)	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales 2,900
2	API Sello de Ligre A. DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DEPARTAIN DISTRIBUTE DISTRIBUTE H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Ingreson H) Gananc O) Gananc P) Gananc P) Gananc P) Gananc	aquí si se a ajen. No con e Recibido (1976)	(Anejo F ble en bene sentes Gubernes Gubernes Gubernes Gubernes Gubernes de Capital des y pendivorcio o atribuible en tribuible atribuible atri	imputo opcional de la contribución de Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 15 a líneas 16 a líneas 17 a líneas 18 a l	a planilla 1 (Véanse instrucciones)(01) ta Anejo F Individuo y Anejo I ta Anejo F Individuo, Parte II, lin cometa Anejo F Individuo, Parte II, lin cometa Anejo F Individuo, Parte II, lin cometa Anejo F Individuo) /, lineas 1C y 1D)	1,44 Contribución Retenida 1,44 Contribución Retenida R) BII, linea 1A) BII, linea 3B)	5 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 25,110 25,110 Salarios Federales 2,900

DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION -	PARTMENT OF THE TREASURY	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	NFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
i. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25110.26 8. Comisiones - Commissions	Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0 . 0 0
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la	9. Concesiones - Allowances 0.00	0.00
	pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0 . 00	19. Total Sueldos y Pro. Medicar Medicare Wages and Tips 25110 . 26
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150542 P RODRIGUE	Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	11. Total=7+8+9+10 25110.26 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 3 6 4 . 10
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF		0 . 0 0	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	1445.02	0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Número de Teléfono del Patrono	Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1980 - 98	Social Security on Tips
Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Year	Año: 2008	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0 . 0 0	0.00 23. Contrib. Medicare no Reten
Número de Control - Control Number 017555278	Year: 2000	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formula	ario 482 Rev. 10.07					
	FORMA LARGA	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEFI	JAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)		Número d	e Sene
F'L	quidador Revisor	2007 ESTADOLIBRE ASOCIAC		07		
		PLANILLA DE CONTRIBUCION SOE	RE INGRESOS DE INDIVIDUOS	PLANIL	LA ENMENDADA	
R G	RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M	AÑO CONTRIBUTIVO 2007			CIDO DURANTE EL	_ AÑO: Día Mes Año
		1 de EMEYO de O7 Y TERMINA			Sello de	
Nomb	re del Contribuyente inicial Apellido Pater	πο Apellido Materno	Número de Seguro Social Contrib		9	Control of the Contro
-	sose San	tiago Melendez	9 3700	ALO	o lidre Asociad Epartamento c	o de Puerto Rico
Direc	OSE San	1190 / 18/64AG	Fecha de Nacimiento Se	XO X	1366 - Colecto	re navienua.
	11:11a Madrid Z	-18 Calle4	Dia Mes Año	Si Dice	PAGA	DO 0
A Sales	0,100,100,19	10 000.10 1	Número de Seguro Social Cónyo	uge CO	ADD 4 A	0
A	20 D	Código Postal 00769		101	MIN 14	2008 N
1	OQWA P. K. "Goloque la etiqueta engomad		Fecha de Naomiento del Conyuge	1 (4)	Per)	. 00
Nombre	e e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno	Apellido Materno	Día Mes Año Teléfono Residencia		(Charles of the Charles ille of	
		\$	() -	j se	RETARIO DE	HACIENDA
Direcci	ón Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Númi	ero, Caile)	Teléfono del Trabajo	A Ten amphicus es,	and the first of the state of t	and common consider graphs and along
		5000 S000	CAMBIO DE DIRECCION			
-	7.2. F.	Código Postal	CAMBIO DE DIRECCION	Número de Re	cibo:	- PEOCL
Correo	Electrónico (E-Mail)		Si No	Importe:		7600
Printer.	SI NO	210	ESTADO PERSONAL AL I			
	A. Ciudadano de Estados Un B. Ciudadano de Estados Un B. Ciudadano de Puerto Rico a		 Casado que vivia cor Casado que no vivia 			
-	C. C. ingresos exentos de Lotería	a de Puerto Rico?	(Indique nombre y se	guro social del cór	iyuge arriba)	S#0
윙	D.		3. O Jefe-de familia (No pa	ara casados)	900	
=	E. Olros ingresos exentos de F. Oligación de hacer pagos		 Soltero Casado que rinde por 	r separado (Indique	nombre v seg	uro social del cónyuge)
Encasillado	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	4 7,000				TRATO GOBIERNO
监	G. Empleado del Gobierno, Municipi	os o Corporaciones Públicas	J. Retirado/PensionadoK. Trabajo Cuenta Propia	/Indiana la	CONTRIBU	YENTE CONYUGE
Separate Sep	H. C Empleado del Gobierno Federal I. Empleado de Empresa Privada		industria o negocio pi		PI	ANILLA 2008
1	Su equesción	Ocupación cónyuge			ESPAÑ	NOL OINGLES
	Sello-de Recibido Pasociado de Puerlo Colectura 1166-Ceamo RECIBIDO	Coupacion conjugo	A-Cont	ribución Retenida	[3-Sueldos, Comisiones,
	Peoclass de bile	 Sueldos, Comisiones, Concesio Propinas 	nes y		FO : [Concesiones y Propinas
TO THE REAL PROPERTY.	South Colectura Op	SUMINISTRELOS COMPROBANTES E	DERETENCION		00	21,738 00
	RECIBIDO E	(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2cl según aplique).	W-2cPR o W-2,		00	2,500
-	n ·42	TI TI			00	00
70.67	18 APR 1 4 2008)	0 1			<u>ioo</u> l	[00
Description	S CON PAGO &	Total de comprobantes con esta	a planilla 2	1489	00	24,238 00
	CON PAGE W		Cor	ntribución Retenida		. Salarios Federales
	C- Salarios del Gobierno Federal	(Véanse instrucciones)			00 (02)	00
	Otros Ingresos (o Pérdidas):				-	100
	A) Ingreso de intereses (Anejo F	Individuo, Parte I, linea 10) eficios de sociedades especiales (Some	to Appie C Individuo y Appie D		(03)	000
reads		didas de sociedades especiales (Somet Lidas de sociedades especiales (Somet				000
	D) Dividendos de corporaciones y dis	stribuciones de sociedades sujetos a reter	nción (Anejo F Individuo, Parte II	, línea 1A)	(06)	loc
	 E) Dividendos de corporaciones y distri 	buciones de sociedades no sujetos a retencio	ón (Anejo F Individuo, Parte II, línea	a 3B)	(07)	00
1		eficios de corporaciones de individuos (S				00
2		namentales (Anejo F Individuo, Parte V a Anejo F Individuo)				00
용		etiro Individual y Cuentas de Aportación I				00
E a	 J) Dividendos de Fondo de Capita 	al de Inversión o de Turismo (Someta A	nejo Q1)		(12)	00
Sas		siones (Anejo H Individuo, Parte II, líne				
Encasillado		separación (Núm. seguro social del que			(15)	00
1	M) Ganancia (o pérdida) atribuible N) Ganancia (o pérdida) atribuible	a industria o negocio (Someta Anejo K a la agricultura (Someta Anejo L Individ	inaiviauo) duo)		(16)	l loc
	O) Ganancia (o pérdida) atribuible	a profesiones y comisiones (Someta An	ejo M Individuo)		(18)	5,570 0
	P) Ganancia (o pérdida) atribuible	a alquiler (Someta Anejo N Individuo)			(19)	000
8	Q) Ganancia (o pérdida) en la venta	o permuta de activos de capital y Plane	s cualificados (Someta Anejo D) Individuo)	(20)	Q

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - 0. -2W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEF	PARTMENT OF THE TREASURY	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Nombre-First Name	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	21737.50 8. Comisiones - Commissions 0.00	0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21737.50
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records	11. Total=7+8+9+10 21737.50 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1181.60 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1866.48	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 3.15.19 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número de Control - Control Number	Año: 2007 Year:	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de Salaries under Act No. 324 of 2	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips

		en Copice
FORMA LARGA PLANILLACONCHEQUE (FAVORD	E FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)	Número de Serie
Liquidador Revisor 2006 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 2006 G RO V1 V2 P1 P2 N D E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL		PLANILLA ENMENDADA
		FALLECIDO DURANTE EL AÑO://
	INADO EL 31 de diciembre de Ola	Dia Mes Ano
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyen	Sello de Pago
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		$\mathcal{D}(\mathcal{A})$
José R. Santiago Melendez Dirección Postal	511-37-57	
José R. Santiago Melendez Dirección Postal Villa Madrid Z-18 Calle #4	Fecha de Nacimiento Sexo	Tiado Lore Asociado de Puerto Higo
Villa Madrid Z-18 Calle # 4	Día Mes Año F	1165 - Colectoria Coamo
	Número de Seguro Social Cónyuge	PAGADO S
Coamo, P.R. Código Postal 00769		- 1 3 ABR. 2007 ₺
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".	Fecha de Nacimiento del Cónyuge	Markey War Zilver
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Día Mes Año Teléfono Residencia	1181 8/2 51
77	() -	SECRETARIO DE HACIENDA
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Teléfono del Trabajo	SECRETARIO DE RACIERDA
Camb o Oldanización, Numero, Gane)	() -	
044-0-44	CAMBIO DE DIRECCION	Número de Recibo: 09011
Correo Electrónico (E-Mail)	OSI ONO	Importe:
SI NO		LIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:
D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierro, Municipios o Corporaciones Públicas		parado (Indique nombre y seguro social del cónyuge) CONTRATO GOBIERNO
	J. Retirado/Pensionado	CONTRIBUYENTE CONYUGE
H. Empleado del Gobierno Federal I. Empleado de Empresa Privada	K. Trabajo Cuenta Propia (Incustria o negocio princip	
10		ESPAÑOL O INGLES
Sello de Recibido	A 017	ión Retenida B-Sueldos,Comisiones, Concesiones y Propinas
Propinas SuministreLos Comproban (Formularios 499R-2/W-2PR, 499	1,0	144 00 21,550 0
SUMINISTRELOS COMPROBAN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499	TESDERETENCION	00
segun aprique).		00
ET 13 ARE. OUT 7		00
GOM PAGO Total de comprobantes con	esta planilla 2	
De Large & Marchy James 1.	[2] [1,9]	21,550 او
Secretaria de fictionale	Contribu	ción Retenida Salarios Federales
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	(01)	00 (02)
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)		(3)
B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (So	ometa Aneio F Individuo v Aneio R)	(04)
 C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (So 	meta Anejo R)	(05)
 D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la composição de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones de sociedades sujetos a retirente de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporaciones de la corporacione de la cor	ención (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1	Aala1C, segúnaplique) (06)0
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retr	ención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D)	(07)
F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuo G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Apaio E Individuo Par	s (Someta Anejo F Individuo)	(08)
LI Inches de l'idres descritationales (Artejo i Individuo, i al	te v, lineas 1C y 1E)	(09) 10
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	ión Educativa (Someta Aneio E Individu	
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Some	ta Aneio Q1)	
(Anejo H Individuo, Parte II,	línea 12)	(12)
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del	que paga:) (14) (15)
wi) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo	o K Individuo)	(16)
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L In	dividuo)	(17) 4, 390
Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiller (Someta Apeio N Individ	a Anejo M Individuo)	(10)
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individ Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Pl	anas cualificados (Somata Anaio D. Indi	viduo) (30)
R) Ganancia nete de capital a large plaze en Ecodos de laversión (Co		(20)

Case:17-0328	RR_I TC	Doc#:1	L2208 I	=iled·01	R/10/20 F	UZ5/	3/10/20 15	·10·25	Desc: N	lain	7
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4				Page 14		110120 13	.43.23	DC3C. IV	187	
Estado Libre Asociado d 080 - DEPT DE EDUCACION-I	le Puerto R maestros	ico	Docu	ment	Grupo de Desde:	Pago: SM -Qu 12/01/2			# Cheque:	02110161	Ī.
Logn P. G. Lawrence			-		Hasta/	12/01/2			Fecha:	11/28/2005	1
JOSE R. SANTIAGO MELENI	DEZ		# Empleado:		P 8	,	DATA IMP:	Federal	PR PR	11/20/2003	
URB. VILLA MADRID C-4 Z-1 COAMO PR 00769	8		Dept:		Ponce Coarno		Estado Civil:	Single	THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND	personal exem	
COAMO PR 00769 12			Oficina:	Rio Jueye			Concesiones:	0			75.00
SS		1921	Titulo:		AMENTO DE ED	UCACION	Pct. Adcl.:	-	0		1,000
/	Hapas	UNGRESC	Sueldo:	\$1,700.00) Monthly		Cant. Adel.:				1
		isonacianism	Corriente					IMPLES	ros		,C
Descripcion		Sueldo	Horas	Ingresos	Acumu		l			8 7	U.S. F
Bono de Navidad		Suciati	Horas	1,000.00	Horas	Ingresos	Descripcion	Cc	orriente	Acumulado	at
Pago de Salarios Regulares				0.00	1 206 00	1,000.00	Fed MED/EE		14.50	276.08	8
Pago Retroactivo Regular				0.00	1,206.00	16,825.00	PR Withholding		80.00	1,258.24	, o
				0.00		1,215.00	ŀ				295
			ī								Pat. no. 6,095,407
3	50 30									140	7
1											11.00
ľ		-									1
Į.	40										1×
										£*	- 7
1											504
l .											593
											10 4
Total:				1,000,00	1,206.00	19,040.00	Total:				
DEDUCCIONES	***************************************		NAME OF TAXABLE PARTY.							1 52 1 22	
**************************************			111	ADSCRION	DA CHAIRDALEA	12,070.00		***************************************	94.50	1.534.32	. 7
Descripcion	Corriente	Acumulado		3010 C10 X	ES GENERALES		BENER	HOS PATROS	ALES PAGA	DOS	
	Corriente 0.00	Acumulado 1,623,67	Descripcion	anticeton	Corriente		BENETA Descripcion		(ALES PAGA Corriente	ĐĐS Acumulado	-[
Descripcion				DUCCION	ES GENERALES		BENERA Descripcion FSED Disability	Plan	Corriente 17.00	Acumulado 323.72	
Descripcion				BURCHON	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	H
Descripcion				BUCCION	ES GENERALES		BENERA Descripcion FSED Disability	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00	Acumulado 323.72	
Descripcion				BUSCOTON	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	
Descripcion				BURGION	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	No.
Descripcion					ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	Section 1
Descripcion				BUILT CHES	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	
Descripcion				THE STORY OF THE S	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	<
Descripcion				A STATE OF THE STA	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	\ < <
Descripcion					ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.\.
Descripcion					ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	< < <
Descripcion GPR Plan de Retiro de Maestro	0.00	1,623.67		A STATE OF THE STA	ES GENERALES		BENERAL Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	
Descripcion GPR Plan de Retiro de Maestro Total:	0.00				ES GENERALES	Acumulado	HENEISE Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita	Plan iro de Maestro	Corriente 17.00 0.00	DOS Acumulado 323.72 1,533.44	The second secon
Descripcion GPR Plan de Retiro de Maestro Total:	0.00 0.00	1,623.67	Descripcion	MINICATON.	Corriente	Acumulado O 0.00	HENDIS Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re SM-Plan Hospita * Tributable	Plan iro de Maestro I Menonita	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00	- CONTIED
Descripcion GPR Plan de Retiro de Maestro Total: TOTAL:	0.00 0.00 FAL BRE TO 1,000.00	1,623.67	Descripcion	anu crox	Corriente	Acumulado O 0.00	HENEISE Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita	Plan iro de Maestro I Menonita	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00	N. ONLED FOR
Total: Corriente: Acumulado:	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion	ALLE CHOIS	Corriente	Acumulado O 0.00 IPUESTON	Descripcion FSED Disability GPR Plan de Re SM-Plan Hospita * Tributable	Plan iro de Maestro I Menonita	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00	Land V V V V V V V V V V V V V V V V V V V
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS ACUM	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion	BBR GROS	Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	HENDIS Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable	Plan iro de Maestro I Menonita UNITATION O.00 1,623,67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00	Leaf V V V V V V V V V V V V V V V V V V V
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS Balance Inicial: OGPR Plan de Retiro de Maestro Total: TOTAL: TOTA	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion	BBR GROS	Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DI DISCRIPNE	Plan iro de Maestro I Menonita ROJATIA 0.00 1,623.67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 AGA NETA 905.50 15.882.01	UNITED FORMS & GH
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS ACUM	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion	AND CHOICE	Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DI DISCRIPNE	Plan iro de Maestro I Menonita UNITATION O.00 1,623,67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00	UNITED FORMS & GHAM
Total: Corriente: Acumulado: Balance Inicial: Acumulado: H Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Acumulado: Corriente: Corri	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion	AND CHOIS	Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DI DISCRIPNE	Plan iro de Maestro I Menonita ROJATIA 0.00 1,623.67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 2462 NETA 905.50 15.882.01	UNITED FORMS & GHAPHIC
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS Balance Inicial: O.0 + Acumulado: - Utilizado:	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion	ABBR CHOS	Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	#ENDIG Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DEDUCCIONE	Plan iro de Maestro I Menonita ROJATIA 0.00 1,623.67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 AGA NETA 905.50 15.882.01	UNITED FORMS & GRAPHICS (
Total: Corriente: Acumulado: H Acumulado: - Utilizado: - Donada:	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion		Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	#ENDIG Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DEDUCCIONE	Plan iro de Maestro I Menonita ROJATIA 0.00 1,623.67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 2462 NETA 905.50 15.882.01	UNITED FORMS & GHAPHICS (787)
Total: Corriente: Acumulado: PTO HORAS Balance Inicial: - Utilizado: - Donada: + Ajustes:	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion		Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	#ENDIG Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DEDUCCIONE	Plan iro de Maestro I Menonita ROJATIA 0.00 1,623.67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 2462 NETA 905.50 15.882.01	UNITED FORMS & GRAPHICS (787) 27
Total: Corriente: Acumulado: H Acumulado: - Utilizado: - Donada:	0.00 1.000 1.000.00 19.040.00	1,623.67	Descripcion		Corriente	Acumulado O 0.00 PORNIOS 94.50	#ENDIG Descripcion FSED Disability GPR Plan de Rei SM-Plan Hospita * Tributable DEDUCCIONE	Plan iro de Maestro I Menonita ROJATIA 0.00 1,623.67	Corriente 17.00 0.00 0.00	Acumulado 323.72 1,533.44 700.00 2462 NETA 905.50 15.882.01	UNITED FORMS & GHAPPHICS (787) 2/6-8405

MENSAJE: " QUE EL PROXIMO A&O TE COLME DE PAZ, PROSPERIDAD Y VERDADERO PROGRESO A TI Y A TU FAMILIA . '

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Formulario 481 H.V. 05.04 - PLANILLACON	zca Completamente los Oxelos. Ejempli CHEQUE(FAVOR DEFIJAR CHEQUES	Farmer .
Charles and the contract of th	BRE ASOCIADO DE PUENTO	
Liquidador R M V1 V2 P1 PLANILLA DE CONTRIE	artamento de hacienda Bucion sobre ingreso :	
	RIBUTIVO 2004 O AÑO COMEIZADO EL	
1 do enero de a	Davy y terminado el 31 de 01 c de 04	PLAMELA ENAMENDEDA
	Seguro Social Conyuge	Sello de Pago
	• •	3320 33 7 dg0
, –	Sexo: M CF	OZADO
Madadaddaddaddaddaddaddaddaddaddaddaddad	Fecha de Nacimiento Contribuyente	7 007 007 AMAI 0 10 66
25.	2 1 0 1 1 4 7 2	REPOSITE NO THE
138025 S2323 P1 **********5-DIGIT 00769 SANTIAGO MELENDEZ,JOSE R C E	Dira Mes Ann	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *
VILLA MADRID	Focha de Nacimiento Cónyuge	WALL DENOSE
Z18 CALLE 4 COAMO, PR 00769-2758	Dia Met Abo	SELLO#331
D:	Materno Cambio de Direccion:>Si 🃥 N	
	Planida 2006. Fassio CIII) inglès	*
Orreccion Residencial Completa (Barrio o Urbonización, Numero, Calle)	Talelono Residencia	Número de Recibo06233
Urb. Villa Madrid	7878253848	999.09 Wigness de Hesps 709-22
Calle#4, Z-18 Coamo, P.R. Civilian Postal 00766	Telékno-Olidina	Inperis:
0.23g01 00441 90 78	1	Compo Electro-ou ré-Atjeh
Encasillado 1 SI NO		
2 Comba Ciana to Cian	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código): Contribuyanto
b. 👄 ⇒ ¿Residente de Puerto Rico al Insalizar el año?	g. Empleado del Gobierno, Municipios y	Haestio 6110
C	Corporaciones Publicas h. C., Empleado del Gobierno Federal	Correce
A Company of the second of the	i > Empleado de Empresa Privada	
0 mm - Other	j. 100 Retirado/Pensionado	Selfo de Recibido
€ < CD	j.	you resolute
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO:		Catecharle V
1. 'CES Casado que vivia con su conyuge y rinde planilla conjunta	3 Jefe de tamilia (No pare casados)	2 GEOLG Comman
2. Casado que no vivía con su convuge (No lefe de familia)	4. Soffaro	5 1 M no 101
(Indique nombre y seguro social del cónyuge)		2005 All
Encasillado 2		
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	1,249.	A SECTION OF THE PROPERTY OF
según aplique).	ender at training	19,380.
•	,212,	3,520
	ý	
		\$
Total (Núm. de comprobantes con esta planilla)01	2 1461	22900
,	and the second second second section of the second	F -3 1 # 5,
	Contribución Rintenida	SHAFOS ÉSCILISES

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed;03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 144 of 180

COMPROBANTE DE RETENCION		DEPARTAMENTO DE	SEC
1. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 8. Sueldos - Wages	SOCIAL SECURIT INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Estado Civil - Civil Status	19,380.45	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID COMPANY MAINTENANT DE LA COMPANY MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAINTENANT MADRIDO COMPANY MAD	Soltero Casado Single Married	9. Comisiones - Commissions	0.00
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	0.00 10. Concesiones - Allowances	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
	6. Núm. de Ident Patron I	0.00	0.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Employer's Ident. No. (EIN)	11. Propinas - Tips	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
DEPT DE EDITOR NU	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	0.00 12. Total=8+9+10+11	19,380.45
SQUINA CATAR CESAR GONZALE		19,380.45	modicare rax Withheld
ATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	281.02 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
mero de Teléfono del Patrono	Copy C for Employee's Records	14. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.00
cha de Cese de Operaciones ase of Operations Date		1,249.03 15. Fondo de Retiro Retirement Fund	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
nero de Control - Control Number 39190603	Año: Year: 2004	1,654.31	0.00
Princis		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	23. Contrib. Medicare по Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Тах on Tips
ervación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el N ervation: Ten (10) years from the filing date in the Return Process	egociado de Procesamiento de Planillas ing Bureau	0.00	0.00
08578486	Ulibri ayıranı	Reproducio	lo por: Departamento de Hacienda
VEA IN	STRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIO	INS ON PACK	COMPUTER EXPERT OF

INSTRUCCIONES

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;

* todo individuo casado que vivia con su cónyuge, que durante el año contributivo tuviere individual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000.

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 ó reclusión por un término n mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otra penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 ó reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancia agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Todo individuo que reciba esta declaración, debe rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos - Forma Larga. Además, le recordamos que la cantidad retenida puede reclamarse como crédito contra la contribución a pagar.

INSTRUCTIONS

The income tax returns must be filed by:

- * every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300;
- * every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year had individually or jointly, a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$500 or by imprisonment for a term of not more than six months, or both penalties plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208aLFiledi03/16/20LoEntexads03/16/20 15:49:25 Desc: Main Page 145 of 180 Document

PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO TAKE DROP BOX

Réplica

24 de febrero de 2020

rafa.lucha@hotmail.com

José R. Santiago Meléndez

Urbanización Villa Madrid B-9 Calle #2

Coamo, Puerto Rico, 00769

Teléfono (787) 453-7056

2020 MAR 10 PM 12: 27

RECEIVED & FILED

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION FINANCIERA PARA PUERTO RICO.

Como representante de:

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y Otros

PROMESA, Título III Número 17 BK 3283-LTS

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE

Epígrafe

NOTIFICACION DE LA NONAGESIMA PRIERA OBJECION GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS.

Número de reclamación: 157796

Mediante esta misiva solicito al Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de la Ley #89 Romerazo, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

Trabajo para el Gobierno de Puerto Rico, Rico en la Agencia del Departamento de Educación durante desde el año 2000 hasta el presente, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno para ese entonces. Estimo que durante esos años se me adeuda la cantidad aproximada de \$ 19,200.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los temblores y sismos que han ocurrido en PuertoRico; por tanto no se pudo enviar en o antes del 18 de febrero de 2020. Por consiguiente no estaba la información completa en su totalidad en la réplica. Se adjunta documentación justificativa para evidenciar la objeción. Tal documentación son mis planillas desde el año 2004 hasta el año 2019 o talonarios lo que aplique, donde se demuestra que laboré para el Gobierno de Puerto Rico el cual nunca me otorgó el aumento que por ley me correspondía.

Cordialmente.

Cordialmente, Malanda José R. Santjago Meléndez

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y otros,

Deudores.

PROMESA, Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda relación con el ELA y el SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA NONAGÉSIMA PRIMERA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE LAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL, EL ELA Y EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL <u>ANEXO A</u>, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECIÓN GLOBAL Y COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE DESEE ACUDIR A UNO.

OBSÉRVESE QUE el 24 de octubre de 2019, el Estado Libre Asociado de Puerto (el "ELA") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"), radicaron la Nonagésima objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto a los Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de las

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Case:17-03283-LTS Doc#:80804rhefiled:19024147 0fr189ed:10/24/19 18:54:01 Desc: Exhibit C Page 9 of 13

leyes puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal"). ²

<u>SÍNTESIS</u>

- COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL ANEXO A
 DE LA OBJECIÓN GLOBAL.
- Si su(s) reclamo(s) NO se menciona(n) en el Anexo A, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que NO tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global, el ELA y el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el <u>Anexo A</u> sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, el expediente de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el <u>Anexo A</u> de la objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier otra parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una respuesta de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

Fecha límite para radicar una réplica. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos solo si la radica ante el Tribunal y la notifica antes de las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las <u>04:00 p.m. (AST)</u> del <u>26 de noviembre de 2019</u>.

<u>Vista sobre la Objeción global.</u> Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las **09:30 a.m.** (AST) del 11 de diciembre de 2019 ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá hacer planes para comparecer en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista sobre la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA <u>Y</u> NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN. Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

- (i) <u>Datos de contacto</u>. La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.
- (ii) Epígrafe. La réplica deberá contener un epígrafe que incluya el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se enumeran en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico).
- (iii) Motivo(s) para oponerse a la Objeción global. La réplica deberá explicar con concisión los motivos por los que el Tribunal no debe declarar ha lugar a la Objeción global a su reclamo, incluidos los fundamentos de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) <u>Documentación justificativa</u>. Si ya no está incluida en la evidencia de reclamo, la contestación deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; <u>con la salvedad</u> de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación ninguna información confidencial o reservada o que esté protegida de cualquier otra forma; y también <u>con la salvedad</u> de que la demandante revelará al ELA y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales o reservados o que estén protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

Dónde y cómo radicar y notificar una réplica. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

- En línea. Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento que permita hacer búsquedas.
- 2. Por correo postal. Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (*Clerk's Office*) Tribunal de Distrito de los Estados Unidos Room 150 Federal Building San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299
A/A: Martin J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (Counsel for the Creditors' Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las **04:00 p.m.** (AST) del **26 de noviembre de 2019**, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 26 de noviembre de 2019, salvo extensión por escrito por parte del ELA o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos #150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número directo (844) 822-9231**.

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE

O DE CUALQUILLO CARA CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O CONTESTACIONES, A OBJETAR A RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) ADUCIENDO CUALQUIER MOTIVO QUE NO SE HAYA ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO U ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO, A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

Case:17-03283-LTS Doc#:12208 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 152 of 180



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Escuela Purificación Rodríguez Torres

Distrito Escolar de Santa Isabel - Municipio de Coamo

Oficina del Director Dr. Ángel Santiago Rivera

4 de marzo de 2020

A Quien Pueda Interesar:

Por la presente certifico, que el <u>Sr. José R. Santiago Meléndez</u> trabaja en la <u>Escuela Purificación Rodríguez Torres</u>, Distrito Escolar de Coamo en calidad de Maestro. Dicho empleado comenzó a trabajar en nuestra escuela en septiembre de 2000 hasta el presente año.

Cualquier duda al respecto, favor comunicarse al teléfono 787-825-1684.

Cordialmente,

Angel L. Santiago Rivera, Ed.D.

Director (Scalar)

LINERTAD SABIDUALA

TELEO ESCOLAI FUNDADA

OAMO, P.P.

DO D 2100

P.O. Box 2438 - Coamo, Puerto Rico 00769 - Tel. 787-825-1684 - d50542@de.pr.gov

68 áxito comienza con la voluntad. Y la voluntad ge alcanza con la perseverancia. Voluntad, Perseverancia, Exito El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión o acecho.



	2 oct 18				1	Núi	mero de Serie	
nutario 482 Rev. 23 Liquidador	Revisor	1 2018 DEPAR	RNO DE PUERTO RICO TAMENTO DE HACIEND	4 <u>2</u> 0	18		1985767	
		PLANILLA DE CONTRIBU	CIÓN SOBRE INGRES	OS DE INDIVIDUO:	s E	PLANILLA ENMEN	IDADA	
	- lulpos laim	AÑO CONTRIBUTI	VO 2018 O AÑO COM	MENZADO EL		> FALLECIDO DUR		Mes Año
G RO V1 V2 P1	P2 N D1 D2 E A M	1 de enero de 2018	YTERMINADO EL 31	de diciembre de	2018	CONTRIBL	JYENTE CÓ	NYUGE
	AEda B	A JUST Malama	Número de	Seguro Social Com	buyante _	O CÓNYUGE SUPE	RSTITE RINDE OTRA IBUTIVO (Indique se ción del cónyuge fal Dia	PLANILLA PARA Duro social y
lombre del Contribuyente	Inicial Apellido P. R SANTI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1.7 (4.1)	5840, 200	= $+$	fecha de defun	ción del cónyuge fal	lecido:
OSE			Fecha e	77 10	OM -	S	ello de Recibido	
irección Postal Jrb VILLA MADR'	י חו		-24		⊃F			1
JU VILLA MARON			Número	de Seguro Social Co		Copie	Area de Rentas Internas	
18 Calle 4			Fasho di	Nacimiento del	Sexo		RADICADO	\
_	PR	Código Postal 00769-000	0 Fecilia di	Cónyuge 📈 ַ	→ M	ELE	CTRÓNICAMENTE	
Coamo		times, tilegram to training and the time to the times to	-36	A THE PARTY OF THE	XD F	006-6	04-2019 08:05:25 AM	19-96
ombre e Inicial del Cónyu NARTA	RIVERA	ESPADA		Telefono Residencia 7874537056		\#\	trancisco Taris	∞ ⁸ /
rección Residencial Com	pleta (Barrio o Urbanización, N	úmero, Calle)		Teléfono del Trabajo		_	Secretario de Haclenda	ST/
Jrb VILLA MADR	ND					YEPA,	PAMENTO DE HACIE	
z18 Calle 4		PR Cádina Postal 00769-0	OOOO CAMBIO I	E DIRECCIÓN: SI	No		MENTO DE 1	
Coamo		TTT Godigo 1 coto:	,,,,,	PRÓRROGA: SI		CONTRATO GOBIER	NO: Contribuye	nte Conyuge
orreo Electrónico (E-Mai	_{i)} rafa.lucha@hotm	nall.com	1 CUEN	TE DE MAYOR IN	GRESO:		→ Retirado/Pensio	nado
sí no	os de Entados	Unidos? (Véanse instrucciones		→ Empleado del Got	ojemo, Muniç	xpios 0 4. C	Trabajo Cuenta F	Propia (Indique la
			2 ~	Corporaciones Pú Empleado del Go	obierno Fede	eral	industria o negoc	io principal)
1	Si contesto ivo, indiqu	nza a P.R. (Día) , 3, 6	Empleado de En	npresa Priva	åda 6. ⊂	⊃ Otro	
-	Fecha de muda	nza fuera de P.R. (Dia)		and the		ONTRIBUTIVO:	
ے اور	3. No residente de		R. que no se J. EST	ADO PERSONAL				
	inclusion on esta illatili	A! 10 COMCOSE OF MAINT	cantidad): 1. C	Casado, ()	ıı́ ◯ sise	e acoge al cómput	o opcional y pase al	Anejo CO Individu
<u>[</u> 2.	1. Atribuible al co	nmouyeme v						
Cuestionario) i Otros ingresos excluid	os o exentos de continucions				ombre y seguio aciones de total	social del cónyu separación de bio	enes
ӦӶ	(Someta Anejo it inc	Ilvideo)	Individuo)	Casado	que no vivi	ia con su conyu	ge)	
	Socio de una socieda	a saleta a mparación pala	. 🛝 😘	A contraction of the contraction	ido nor cen	arado uro social del c		
	Internas redetair S : Militar activo en 201	na de combate durante el año	contributive?					6110
			. C	Ocupación del	contribuyen	ite <u>Maestro de Esc</u>	Bela	8110
H.O Œ	¿Médico cualificado ba 1. Contribuyente	Mulli, uculcio		Ocupación del	cónyuge _C	otros Oficios o Profe	siones	0110
	2 Cónyuge (Núr	n. decreto	VAZ PARA DETERI	OLL OF INTE	CDO O DI	NGO		819
			م مشامینان با گ	n lac lineas A H	U V D1		(01)	0 19
2 1. CONTRIB	UCIÓN PAGADA EN E	PASE A LA PÁGII XCESO (Encasillado 3, linea 29. estimada 2019	ยเตเดียะ ดเรอเกิดดาก (*******	(02)	0
Al Acred	ital a la commondion c	Some 2						0
1. ≥ i B) Aborta	SCIOU SI LOMO Faherio	pasa or						819
	ATTODAD (C) deces ou	o se le demositeiei reinteuro un	ectomente en ana			and a registration of the residence of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second sections of the second section section sections of the second section section section sections of the second section section section sections of the section se	}	0
The second secon		- W. W.					,	
2. TOTAL	no pagado de la (CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, Con Planilla o Electrónicament	mitta 28) In a traude de un P	rograma Certificad	io		(07)	0
1 6	Cantidad pagada (a)	Con Planilla o Electronicament	C G HUARD GO mit .			(08)	0 100	
1 X	(B) /	Intereses	Λ			(09)	0 100	(
 	(c) "	Recargos 0 y Pe GO (Linea 2 menos linea 3(a) n	nás lineas 3(b) y 3(c))	**********	***********************	(30)	January Commission of the Comm
4. BALAN	CE PENDIENTE DE PA	AHTOR	ZACIÓN PARA DEPÓS	TODIRECTODEREI	NTEGRO			
O Tipo de	cuenta	Número de ruta/tránsito		Millieto de 20 cr	enta			
15 000	Ahorros	021502011		072134828	TA DUE	A ESPADA		
	. JOSE	SANTIAGO MELENDEZ			. anniunta iac	RA ESPADA Juva el nombre del	cónyuge)	
			arece en su cuenta. Si es	casado y rinde pianika	e ma ca se	ompañan, v que	la misma es cierta	, correcta y comp
Declaro baio p	enalidad de perjurio que	completo en letra de molde según apa he examinado la información incl para la planilla (excepto el contri Fec	uida en esta planilla, : buvente) es con rest	anejos y documento jecto a la informació	ón disponib	le y dicha infom	nación ha sido ver	IFecha
La deciaración	I de la persona que per	para la planilla (excepto el contri Fec	cha Con Toop	Fitting des confade	A REPORT OF THE PROPERTY OF			02-04-2019
Firma del Conti	nouyente		02-04-2019	Firmada Elect	ronicamer	nte		10-0
I-irmada	Electrónicamente Especialista (Letra de Molde)			Nombre de la Firma o N	legocio			
Molitole del				Luis A Torres	I KIÁ-	nom da Panielm		

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE GOSIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO Formulario HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY Form 499R-2/W-2PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION Rev. 07.18 17. Total Sueldos Seguro Social COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 7. Sueldos - Wages Social Security Wages 555 27,467 Núm, Seguro Social 1. Nombre - First Name 8. Comisiones - Commissions Social Security No. JOSE R 9. Concesiones - Allowances Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld Núm, de Ident, Patronal Apellido(s) - Last Name(s) Employer Ident. No. (EIN) 10. Propinas - Tips SANTIAGO MELENDEZ Costo de cubierta de salud aŭspiciada 0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 por el patrono - Cost of employer-Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips sponsored health coverage 27,467 Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769n 12. Gastos Reemb, y Beneficios Marginales 0000 Reimb. Expenses and Fringe Benefils 6. Donativos Ω Charitable Contributions 27,467 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 20. Contrib. Medicare Retenida Fecha de Nacimiento: 28-01-1973 835 Medicare Tax Withheld Date of Birth: Patrono: - Employer: 14. Fondo de Retiro Gubernamental 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Governmental Retirement Fund Indique si la remuneración incluye pagos Employer's Name and Mailing Address 398 al emoleado por: 2,397 Indicate if the remuneration includes DEPT EDUCACION 21. Propinas Seguro Social Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS ESQUINA CALAF San Juan PR 00919 payments to the employee for: Social Security Tips A-
 — Servicios prestados por un médico 0 cualificado bajo la Ley 14-2017 Salarios Exentos (Ver instrucciones) Número de Teléfono del Patrono Services rendered by a qualified Exempt Salaries (See instructions) n Employer's Telephone Number 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips physician under Act 14-2017 Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: B- Servicios domésticos Código/Cod Número Confirmación de Radicación Electrónica Domestic services Electronic Filing Confirmation Number 0 Código/Cod C- Otros/Others: F0717193216 23 Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips Número Control - Control Number 16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Dupica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 180048817 Año: 2018 0 0 Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

ormular	io 482 Rev. 4 dic 17			·^		Número de S	Sene Laza e cirale de	
	FORMA ÚNICA	2017	GOBIERNO DE PUERTO RIC DEPARTAMENTO DE HACIEN	ida 2	017	e givile e an melet sale Na		
	iquidador Revisor	PLANILLA DE CON	TRIBUCIÓN SOBRE INGR	ESOS DE INDIVID	ouos	ANLLA ENMENDADA	jekova ki e a aki 1989 (1. 1. 1. 1.)	
=121		AÑO CONT	RIBUTIVO 2017 O AÑO C	omenzado el	<u> </u>	ALLECIDO DURANTE EL AÑ	10:	1
RIG	RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A N	1 de enero de	2017_Y TERMINADO EL3	1 de diciembre			Dia Mes Año CÓNYUGE	
Nomb	e del Contribuyenti I Inicial Apellido F			de Seguro Social Co	ontifouyante O	ÓNYUGE SUPÉRSTITE RÌN L ANO CONTRIBUTIVO (In echa de defunción del car	OTRAPLANILLA PAF	RA
JOS		IAGO MELEND				echa de dejnucióu dej car T VVO CONTRIBUTAN	igique seguro social y iyuge fallecido: [24aMesAño	,
Direcc	ión Postal		Fechi	a de Nacimiento	- Sexo	Sello de Re	V-10	
Urb	VILLA MADŘÍD		Dia	Mes Año o de Seguro Socia	F - No.50			
Z18	Calle 4		الشنوريو	o de Seguio ocali		i di Li cale di bu		1 / 1 2 / _ 1 / 3 / 1
Coa	mo PR	007	769 Sięcha	de Nacimiento del	Sexo 1	05/04/20	018	
L	100	Cédigo Postal		Cônyuge Mes Ano	80Z	ن از این این این این این این این این این این	Page (1)	
1	e e Inicial del Conyuge Apellido Pater	no Apellido Malemo ESPADA	2003 2003 2008	Teléfono Residen	da /	03:50:02	W	
MAF Direcci	on Residencial Complete (Barno o Urbanización, N		January.	(787) 453-70 Teléfono del Trab			Gjerrie e	
Urb	VIĻLA MADRÍS			rejelano dei 1180	ajo			
1	Calle 4 LL	orace and a second	eo Timber	DE DIRECCIÓN:	si ao No		Semes Established	
1	4110117 7	Código Postal 007	UO	Ó PRÓRROGA:		TRATOGOBIERNO: C	intrituyente Conyu	uge
Correc	Electrónico (E-Mail) caia.lucha@hotm		LEJE	NTE DE MAYOR	INGRESO:		Portionado	
	A. XX Ciucadano de Estados	Unidos? (Véanse instruc			Gobierno, Municípios	E Trahain (Guenia Propia (Indique I	la
	B. CO : Residente de Puerto H	le una de las siguientes:			Gobierno Federal	industria	o negocio principal)	
	1 C Focha de muda	nza a P.R. (Dia Mes_ nza fuera de P.R. (Día)		Empleado de	Empresa Privada	6. Obro	0	
	2. Pedra de inidad 3. No residente du C. X ¿Segará ingresos fuera	rante todo el año	ES FS	TADO PERSONA	L AL FINALIZAR	EL AÑO CONTRIBUT	(20)	
ario	C. O O ¿Generó ingresos fuera	del período de residencia a? (Si contestó "Si", indiqu	en P.R. que no se	CXC Casado			Sala Annie CO India	uiduo)
Cuestionario	1 Č >> Atribuible al co	ntribuyente \$	e N	(Ennegrezca	aqui 🕽 si se acc	oge al computo opcional y	Fase at Allelo CO mon	vicuoj
est	21. Alribuible al cò D. X ¿Ginas ingresos excluid	os o exentos de contribució	m?	Contribuyent (Ennegrezoa	dmon aunibai a	re y seguro social del	punyuge si es:	
ദ	(Someta Anejo IE Inc	lividuo) _{(orcionista} ? (Someta Aneid	ئىسىنا ئىسى (F1 individuo د	Casar	lo con capitulacio Io que no vivia co	nes de total separacion	i de blenes	
	F. C & ¿Socio de una socieda	d sujeta a tributación bajo e	Código de Rentas	Cacado nue	rinde nor senarad	0		
	Internas Federal?	na de combate durante el	año contributivo?	(Indique no	ombre y seguro :	social del conyuge ar	riba)	
	H. C & Living en que cesó en	rel servicio: Dia 🔝 INUS_	/ _ / _ / / _ /	Ocupación o	lel contribuyente N	Naestro de Escuela	6110	
	1 Contribuyente	(Num. decreto) [~~		del cónyuge A	MA DE CASA	8110	
	2. CÓ Cónyuge (Núm		PAGINA 2 PARA DETEL					(A.)
	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EX	verse /Energillado 3 lina	a 29 Indique distribución	en las líneas A,	В, СуD)	(0)	Age of h	04 00
Reinfearo	A) Acreditar a 18 contribución e B) Aportación a Fondo Especial	stimada 2018	Gran			(0	(2)	00
į.	B) Aportación a Fondo Especial	para el Estuario de la Ba	ahia de San Juan		,,,,,.,.,.,.,.,.,,,		N)	0
2	B) Aportación al Fondo Especial C) Aportación al Fondo Especial D) A REINTEGRAR (Si desea que	para la Universidad de P	uerto Rico	ionia complete e	I Focasiliado de D	epósito)(C	70	04 0
	D) A REINTEGRAR (SI desea que	e se le deposite el reintegi	o directamente en una	aoma, compiece e		4	COV.	0
	2. TOTAL NO TAGADO DE LA C	ONTRIBUCIÓN (Encasillad	lo 3, linea 29)	, E		()	07)	0
وا	a se a constante de la l	Con Planilla o Electrónica	mente a través de unijî	rograma Cerunc	d00 005	19	00	
0000	(b)	InteresesRecargos			102	H	00	В
	(c) 4. BALANCE PENUJENTE DE PAC	Recargos	y renandades	راد الا	**********************		(10)	Q
	4. BALANCE PENDENIE DE PA	All	TORIZACIÓN PARA DEPOS	MODIFICATION	LIMI LONG		Carmany .	
	Tipo de cuenta	Número de rutaltránsito	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Número de su	Cuenta	2 8		
	Cheques Ahorros	0 2 1 5 0	2 0 1 1	ــالــالــا	ARTA RIVERA			
	Tipo de cuenta de JOSE	SANTIAGO MELEN completo en letra de molde segú	DEZ	casado y rinda plan	lla conjunta, incluya e	el nombre del cónyuge)		
- I	(Nombre o	Officielo en iena de moide segu	in oparcoc on ou costina. 4	analaa y danmar	1== AND 00 000ME	م معرفی استانی با مربع استانی استانی استانی استانی استانی استانی استانی استانی استانی استانی استانی استانی استان	ido safficada	,1-f
	Declaro bajo penalidan de perjurio que l La declaración de la pursona que prep	ara la planilla (excepto el c	6.1	ecto a la informa Firma del Cónyuge	ción disponible y	dicha información na s	Fecha	
	-little (iei r:putti)nāstija				ELECTRONI			18
The country of	/ FIRMADA ELECTRONICA	MENIE	05/04/2018	20-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10	,	. ·	: - :/ - :	
	LUIS A TORKES			TORRES A	SSOCIATES	- Pagistra	5" \y.c"	
	maria in the consider		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		INHIMAKAN		• •	

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT 1. Nombre - First Name 3. Núm. Seguro Social Soci	0.00 bld 0.00
JOSE Apellido(s) - Last Name(s) R SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C 4 Security Nages 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 26.320.87	0.00
Apellido(s) - Last Name(s) R SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C 4 4. Núm. de Ident. Pafronal Employer Ident. No. (EIN) 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 19. Total Sueldos y Pro. Medicas M	0.00
R SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C 4 Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address O.00 10. Propinas - Tips por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage O.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 O.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicas Medicas Missas esta Tips Medicas Missas esta Tips	0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C 4 5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 19. Total Sueldos y Pro. Medicac March 19. Medicac March 26.320.87	
URB. VILLA MADRID C 4 0.00 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 26.320.87 19. Total Sueldos y Pro. Medicas Management Tiles	
6 Donatives 26.320.871 Mediagra Wages and Time	116
COAMO PR 00769 Charifable Contributions 12. Gastos Reemb, v Beneficios Marrinales	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Reimb. Expenses and Fringe Benefils	20.87
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address Patrono: - Employer: 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Envie a: - Send to: 749 90 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	
DEPT DE EDUCACION MAESTROS Social Security Administration	
AVENIDA TENIENTE CESAR ESOLINA CALAE Wilkes-Barre, PA 18769-9001 Wilkes-Barre, PA 18769-9001	81.65
HATO REY PR 00919 With the W-3PR 15. Apprlaciones a Planes Cualific Social Security Tips	········
Employer's Telephone Number (787) 773-3508 electrónicamente	
Cease of Operations Date: Day Month Year Serial to Department of the Treasury Salaries Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Entregue dos copias al empleado Electronic Filing Confirmation Number Entregue dos copias al empleado Social Security Tax on Tips	
S170008 • Conserve copia para sus récords Código/Code	0.00
Affair and a 168 Apartecione of Discourse At Land 23. Contrib. Medicare no Retenid	a
Year: AUI Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program Medicare Tax on Tips	
recha de radicación: 31 de enero - Fillag dato: January 24	0.00

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos lodo individuo residente que:

- * sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000; sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

Form Rev.

PENALIDAD – El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000; is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the corresponding Subtitle or by regulations), punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social a

ormular	io 48	2 Re	v. 16	по	v 16				and the second of the second of the second						Número	de Serie		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
			MA	Ú	NIC	A.		20	16 ESTAI	O LIBRE ASOCIAD DEPARTAMENTO D	O DE PUER E HACIEND	A	2016					
- 1	_iquic	ador	-6	-	Į.	SĀĪSO!	1 /4 1 /5 /		ANH LA DE CON	ITRIBUCIÓN SOB	RE INGRE	SOS DE IND	SOUGIVIOS	DI AN	NLLA ENMENDADA	<u>ા ત્યું કરેલા</u>	fagig terrigien	
	1			-	luls.	Jool r	I A I LA		AÑO CONT	RIBUTIVO 2016) ANO CO	MENZADO EL	-		ECIDO DURANTE E	L AÑO:		
R G	RO	VIIV	2 P1	P2	IN ID	וייים וייים	: A W	1	da enero de	2016 Y TERMINA	00 EL 31	de diciemb	re de 2016	1	CONTRIBUYENTE	U	a Mes CÓNYUGE	Año
Nombr	e del (Contribu	vente:	<u> </u>	lnicial	Ape	J J Jido Pat		Apellido Mater		Número d	Seguro Soci	al Contribuyent	CÓN	YUGE SUPÉRSTIT	RINDEDI	RAPLANI	LLA PARA
JOS		Contract		_	R	1.1		AGO	MELENC	EZ			2007s 4	Flori	IYUGE SUPÉRSTITI INO CONTRIBUTIV la de defunción de	Consider	(allecido:	Liaiy ∆āαΩ \
Dîrecci	ón Po			"							Fecha	le Nacimiento			Sello de	Recipiedo	wes <u>u</u>	
Urb '			IAØ∓ II	ΗĐ							uia N	es Año de Seguro S	iocial Cónyugo	6		Ш] .	
Z18			Sec. 2	ana S						700		3 September 1				2	3 3	
Coa	mo	PR	المعين						•	769	echa d	Nacimiento de	el Sex		08/04	4/201∜〔	1	
				3		A)- Oalass		odigo Postal Apellido Matemo		((a)(2)	Cónyuge Aes Año				C)	
Nombre		cial del	Conyog	***** ******	1	RIVI	lo Patern ERA	U	ESPADA			Telefono Res		7	09:00	:11 AM	2	1
Direcció	on Res				Barrio o	Urbaniza	ición, Nú	mero, Calle)		5 _	(787) 453 Telèfono del		_		- C	5	
1			ADI¶								\forall	telelano eci	11000,5			റ്	/	
Z18			i.	L				J. 9434	Còdigo Postal 007	769	OJAMBIO E	E DIRECCIÓN: (0		-		
Coa			- [7	fo luc	ha@i	hotm:	ail.com			(so))спо	PRÓRROGA:	OSi OD I	io .		()	
Correo		cí	NO I	Tï							HI JUE	ITE DE MA	YOR INGRES	SO;	4.	rado/Pene	enado	1
	۸ -	~~~~		711	idente	de E	stados erto Ri	Unidos?	(Véanse instructe todo el año?	cciones)	* * *	Corporacio	del Gobierno, ones Públicas		5, CTrab	ajo Cuesta	⊯lropia (li	ndique la
	Б. (A) (Lct	ntesto	"No".	indique	i una de	ias siguientes.	١	П₫⊂	> Empleado	del Gobiemo de Empresa	Federal	indu 6. Otro	siria o r <mark>i</mark> gij	polo princ	(pai)
			1 §	ገ) Fed	ha de i	mudani	za a P.R za fuera d	le P.R. ()	()	•				()	
<u>.</u> e		<u> </u>	കൂ	~ 3	norá in	ntocae	fuora :	ante todo del perío	in de residencia.	en P.R. que no s			NAL AL FIN	ALIZAR EL	AÑO CONTRIE	SUTIVO:	2	
nai	0.0		۽ ا	oski	ven er	esta i	olanilla	? (Si car	itesto "Si", inalqi	ue la cantidad):	\triangleleft	Casado (Ennocre)	aca anui C	si se acoge	al cómputo opcio	nal y pase	al-Anejo C	O individuo)
읋			é	, ,,,	A+-	ihuihla	ചി ഗ്ര	tribuyente yuge \$			Q_{α}	Contribus	ubiviboi atanı	al			1	
Cuestionario				_	7	moio I	□ Indi	(Auhlu	tos de contribuci		$\overline{\Box}$	(Ennegre	ezca e indiqu esado con ca	re nombre nitulaciones	y seguro social s de total separa	ción de	ieres	,3.
	E.	\bigcirc	~~ `	monus.	widen	racidar	ıta inv	preionista	? (Someta Anej tributación balo e	o F1 Individuo) I Código de Renta			asado que no	vivia con	su cónyuge)	<	1	1
				100	man C	odoral?)				1 7	Casado (Indique	que rinde por nombre v	separado segu r o soc	ial del cónyugo	e arriba)	Y .	
	G.	\bigcirc	©	रणी (Fed	iitar ao Tha en	ctivo e aue ce	n zona So en	a de con el servicio	ibate durante e o:	año contributivo)	2 2 1	•			CONTRA	то сов	IERNO: Cóny	1100
		s	u ocu	taci	i Ma	estro	de E	scuela	6110	Ocupación có	nyu je A t	IA DE CA		10	Contribu	yente e	- COII	yuge
				-	39 39		2 94 A	5 15 11 5 5	PASE A LA	PÁGINA 2 PARA	DETERM	INAR SU R	EINTEGRO (PAGO.		(an) 6	_	1,294 00
2	1.	CONT	RIBU	Ίģ	¶ PAG	ADA E	N EX	CESO (E	ncasillado 3, line	a 29. Indique dis	ribu ció n e	las lineas	A, B, C y D)			(01)	11	00
Reinteg	2									ahia de San Jua							>	00
Ē		B) Ap	ortaci	OIT	計 Fond	do Esp do Esp	ecial ;	oara el b nara la l	stuano de la ba Iniversidad de F	uerto Rico	\	*****************			*****	(04)	$ \leftarrow $	00
1		D) A	REINT	r Ec	BAR (S	si dese	a que	se le de	posite el reinteg	uerto Rico o directamente e	n una coe	nta, complet	te el Encasilla	ido de Dep	ósito)	(05)	<u> </u>	1,294 00
-	+	×0.T.		**************************************	Z., 0.) DE	1 A CC	AITDIDI I	CIÓN /Encasilla	do 3, linea 29) .			.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			(06)	_	00
	3	Men	AL IVI Ser Ca	- Kir	all nad	ada i	(a) Co	on Planii	la o Electrónica	mente a través	de ¶n Br	ograma Cen	uncado			(07)	$\overline{\ominus}$	00
Pago	3			<u></u>			(b) ir	tereses		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •						00	<u>Ř</u>	
10	-			-													F	00
	4.	BAL	ANCE	βE	NDIEN	TE DE	PAG) (Linea	2 menos linea	y Penalidades _ 3(a) más lineas 3 TORIZACIÓNPAR	(D) Y (G)	ODIDECTOR	FREINTEGRO				Θ	
1						i,			AU	TORIZACIONPAR	TOE TO						Щ	
1.5	<u>≩</u>	•	de cu	-					o de rutaltránsito 2 1 5 0	12 10 14 1			e su cuenta 2 1 3	4 8	2 8			
Donácito	<u> </u>							11		J [<u></u>	<u> </u>						
٤	3	Cue	nta a	nQ	nbe d	le: <u>J</u> (OSE	SANTI	AGO MELEN	DEZ in aparece en su cu	enta, Siase o	y _ asado v rinde	MARTA F	i, incluya el no	ombre del conyuge)		\bigcirc	
_	\perp			(7	(No	mbre co	mpieto en	ietra de moide segi	ят арагесе еп за со	Savoluting				a ir aus la miem	2 AS CIRTA	e rect	a y completa.
Į į	_a de	ciarac	son a	e la	PEISO	eguno na que	prepa	ra la plai	nilla (excepto el i	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	con respe	cto a la info ma del Cóny	mación disp	onible y dic	na intormación h	ia sido ve	Fecha.	
F	irma	del C	ontribu	yet	e					Fecha 08/04/2017	Ψ,		DA ELEC					4/2017
2		-1KV	del Ese) E	DEC I	KUN Ira de M	olde)	IENTE	:'	100/04/2017		ombre de la Fir	ma o Negocio					
1	الاست		Tori								4	Torres A	ssociates	Númem da Re	oistro		5	

DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTM COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WI		WEORWALION	SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre - First Name	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26,325	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
JOSE R	7 0	8. Comisiones - Commissions	
Apellido(s) - Surname(s)	4 , Núm. de Ident, Patronal Employer Ident, No. (EIN)	9. Concesiones - Allowances	0 18. Seguro Social Retenido
	- CONTRACT P	0	Social Security Tax Within
SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-	10. Propinas - Tips O	
Urb VILLA MADRID Z18 Calle 4 Coamo PR 00769-0000	sponsored health coverage	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	0 19. Total Sueldos y Pro. Medic
Old Vice Manual County County I was as a see	6. Donativos	26,325	Medicare Wages and Tips
	Charitable Contributions	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb, Expenses and Fringe Benefits	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: 28-01-1973	0	0	26,325 20. Contrib. Medicare Retenid
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono	Patrono: - Employer: • Envie a: - Send to:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 749	Medicare Tax Wilhheld
Employer's Name and Mailing Address	Social Security Administration Data Operations Center	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	
DEPT EDUCACION ESQUINA CALAF San Juan PR 00919	Wilkes-Barre, PA 18769-0001	Governmental Retirement Fund 2,315	381 21. Propinas Seguro Social
	Con la With the W-3PR	15. Aportaciones a Planes Cualific.	Social Security Tips
Número de Teléfono del Patrono	 Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente 	. 0	
Employer's Telephone Number Fecha Cese de Operaciones:	Send to Department of the Treasury electronically	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenid
Cease of Operations Date:	(www.hacienda.pr.gov) • Entreque dos copias al empleade	Codigo/Code	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on T
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	Deliver two copies to employee	16. U	-
S160021	 Conserve copia para sus récord Keep copy for your records 	S Código/Code	23. Contrib. Medicare no Reli
Número Control - Control Number	Año: 2016	16B. Acortaciones al Programa Ahorra y Duplica lu Dinero - Contributions to the	 en Propinas - Uncollecte
006251806	Tour.	Save and Double your Money Program	0
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing		0	<u> </u>
× W2			
W2C			
	<u> </u>		
	20°5		
, in the second			
	*		
. O			

muan		Rev. 20			1	ESTAF	OLIBRE ASOCIA	XIIDEPU	ERTORICO	2045		Número	ed Sprie	
	FC iquda		UNIC	A visor	201	_	XOLIBREASOCIA DEPARTAMENTO			2015				an the second and
	dina	" Z			PLA	NILLA DE CONT AÑO CONT	TRIBUCIÓN SO RIBUTIVO 2015	TANO (resos de ind Comenzado el	IVIDUOS -	○ FLA	NITAEMAENDADA		
RIGII	RO V	1 1	P2 N D1	D2EAN	1		į	للل			○ FAL	LECIDO DURANTE I		a Mes Año
	7 Y	12					2015 YTERMIN		31 de diciemb de Seguro Soci	re de 2015 a Contribuyero	20	O CONTREDUCENT		CÓNYUGE RAPLANLLAPARA
Northre IOSE	e del Ca	rinbustie	Inicial R	Apallido Pa		Apellido Materr MELENDI		K				AÑO CONTRIBUTI ha de defunción d	ol convice	seguro social y fallecido:
Direcció	on Post							Fed	na de Nacimiento	Sexo M		Sello d	Obidise (1 s	Mes <u>0</u> Año <u>0</u>
		MADER	lD					Dia	Mes Año ero de Seguro S	OF			<u></u>	
	Calle					0.0	769	K				vitelijustiji. Vitelijustijenije	$\check{\alpha}$	
Coar	no P	RIC			CÁ	igo Postal	1709	Pech	a de Nacimiento d Conyuge	Sexo M		09/0	42016	
bribre	e Incia	del Conyuge)	Apellicio Pater		Apeliko Meterno		(b)	Mes Año	OF		11:1	3:60 AN	
				Ibanización N	imm Calla)			₩.	Telefono Res (787) 453				Ш	
		LANOS	яа (вапо о о	IDG IZGUUT IN	unau cale)				Teléfono del					
		CARIBE	596							C: ~ N			Z	
	no Pi					ôdgo Postal 00	769		ODEEIRECCIÓN: TTÓPRÓRPOGA:				X	
Сопео	Bectrón S	NO	1	na@hotn			· <u></u>		ENTE DE MA	YOR INGRES	O:	4. 🔷 Re	ina Mens	ionado
	A ~~	~ ~~~~	Ciudadano Recidente d	de Estados le Puerto R	: Unidos? too durante	todo el año?		7 7	Corporació	nes Públicas		5, 🔘 Tra	bajo/Oughta	a Propia (Indique la
	D. CA		Lcontesto "	No", indiqu a de muda	e una de la	as siguientes:			☐ Empleado ☐ Empleado	del Gobierno	Federal Privada	ind 6. (Otr	_	paio principal)
		G	Fech	a de mudan	ıza fuera de	P.R	<u>_</u>	المسط					and the same	
일.	C.C	$\sim co^{-3}$	Conorá iron	esidente du resos fuera	del neriodo	o de residencia :	en P.R. que no s			NAL AL FIN	alizar ei	L AÑO CONTRI	BUILVE	
Cuestionario			kdiwen en i	esta planilla uible al cor	a? (51 con#	35(0 SI, KNOIQU	e la cantidad):	L	Casado (Ennegre	aca aqui 🗢	siseacogr	eal cómputo apcid	maly pase:	al Anejo CO Individi
₩	D.C	1 12	Alcih	withe all cox	avuo e S	s de contribució	n?	Ш	Contribus	vente individua vena e individua	al se nombre	v segum socia	i de Peóny	∧uge sies:
ਰੈ			Rometa At	voin ⊪ Ind	(Outhivi		F1 Individuo)			eado con car	otulacione	s de total separ	ación de l	oienes
	F.C		,§ocio de u	na sociedad	i sujeta a tri	butación bajo el	Código de Rent	as LL	chesch .	asado que no que rinde por	secerado		Ш	
							cesó en el servic		(indique	nombre y s	seguro so	cial del cónyuç	je amba) NTO 1998	IERNO:
			2	 estro de E			Coupación có					Contribu	yente C	_> Cónyuge
H	rent a	Snogh	anon Iviae	Suo de I	_50001a	PASE A LA F	ÁGINA 2 PARA	र विद्यार	RIVINAR SU'R	eintegro C) PAGO.		Y	4.000
2	1. CC	NTRIBUE	TÔN PAGA	DA EN EX	CESO (Enc	asillado 3, línea	a 27. Indique dis	tribucen	en las líneas	A, B, C y D)		O)	0	1,383
O Day	A)	Acredicati	🤏 la cont	ribución es	timeda 20	16		^	***************************************					
FEE	۱ 🦳	أسأمس	a Cook	- Ecocial	nara la lin	iversidad de P	hia de San Jua uerto Rico	Jerleye.				***********	(d)	4 202
-	D	A RENT	EGRAR (Si	desea que	se le depo	osite el reintegr	o directamente e	en dha c	uenta, complet	e el Encasilla	do de Dep	oósito)	(0)	1,383
	-			···			o 3, linea 27) .					*****************	M	
6	l	lenos: Ca	ntiplad paga	xda (a) C	ion Planilla	o Electrónica	mente a través	de un	Programa Cerl	ificado			··· (07)	
8)	Ī.	IJ	(b) li	ntereses	-1724194197414741497444-	44-14-14-4-14-4-14-4-14-4-14		***************************************	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(UB)		O.L	
	1	או אור	DENINENT		Recargos_ GO:/Linea		y Penalidades _ a 3(a))			*************			(19	
-	7. E	ALAINO	PENDEN	16 04 17	CO (C.II)	AU	TORIZACIÓNPAR	ADEPÜ	TODRECTOD	EREINTEGRO				1
٥		 ipodecu≅	-		Número	de ruta/tránsito		4	Número da	su cuenta			\$,
ļ.		XO Check		vhorros	0 2		2 0 1	1 (0 7	2 1 3	4 8	2 8	ليال	
Depósito				. JOSE S	SANTIA	30 MELENI	DEZ		.) v					<u> </u>
- 1	י ו־							enta. Si e	s casado y rinda	danilla conjunta	, induyael r	ombre del cónyuga	ra ce ricula	a comeda v com
D	eclaro	bajo pena	idadi de per	juńo que h	e examinad	o la información la (excento el c	incluida en esta ontribuvente) es	ptanilla con ins	anejos y docum pecto a la info	mentos que se mación dispo	e acompaña mible y dio	an, y que la mer Lha informeción	n side ve	A correcta y comp glicada. Fecha
Fil	rma de	Contribu	rente			- formalism on a	FOUR		Firma del Cóny	nge		•		Leans
✓	/FIR	MADA I	ELECTR	ONICAM	IENTE		09/04/2016		Nombre de la Fin	ma o Negocio				
C		rbredelEsp STORI	ecialista (Letra	ade Molde)						ASSOCI				
		Fspecialist					Fecha		Especialista por	cuenta	NúmerodeR 40574			

mulario m 499R-2/W-2 PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO I	RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO	INFORMACION PARA EL	T
COMPROBANTE DE RETENCION	EPARTMENT OF THE TOEACHOV	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26371.03	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
ellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances	0.00
ección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
COAMO, PR 00769	nealth coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10	0.00
lombre y Dirección Postal del Patrono imployer's Name and Mailing Address	6. Donativos Charitable Contributions 0 . 0 0	26371.03 12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF	Patrono: - Employer: * Envie a: - Send to: Social Security Administration	0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 752.72	26371.03 20. Contrib. Medicare Retenida
IATO REY, PR 00919 nero de Teléfono del Patrono	Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	Medicare Tax Withheld 382.38
acese de Operaciones: Dio Mes Año	* Envie at Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically	2319.39 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
nero Confirmación de Radicación Electrónica tronic Filing Confirmation Number	(www.hacienda.pr.qov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0 . 0 0	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
S150008 ero Control - Control Number	* Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	Social Security Tax on Tips
004903672 Fecha de radicación: 31 de enero - Filing		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
- Filing	g date: January 31	0.00	0 - 0 0 Asproductido por: Departamento da Nacienda

Formul	ano 482 Rev. 31 oct 14	don						
L	FORMA ÚNICA	2014	ESTADOLIBRE ASOCIAD DEPARTAMENTO		2014	Num	ero de Serie	
, (T. 10)	Liquidador Revisor	PLANIEL	A DE CONTRIBUCIÓN SOE	RE INGRESOS DE INI	DIVIDUOS			
		A	NO CONTRIBUTIVO 2014			PLANILLA ENMENDA	DA	
RG	RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A I	4		_		FALLECIDO DURAN	TE EL AÑO:	Mes Año
		1 de er		Número de Seguro Soci	ore de 2014	CONTRIBUYE	nte 🗀 6	É NYUGE
JOSI	tre del Contribuyente Inicial Apellido Pa	•	ellido Materno IELENDEZ	Numero de Seguro Soci	ar Contributyents	CÓNYUGE SUPÉRS	TITE RINDE OT	MA PLANILLA dique seguro social
ļ	ciòn Postal	400 11	ILLLINDLE	Fecha de Nacimiento	Sexo	del cónyuge falleci	doo	
8	VILLA MADRID			let a receive	147	Sello	de Recibide	5
Z18	Calle 4			Mes Año Mes Año Mes Año	ocial Cónyuge			
Coa	amo PR		00769	K				3
	<u> </u>	Còdigo Pos	tal.	Fegha de Nacimiento de Conyuge	1 44			
Nombi	re e Inicial del Córostoe. Apellido Pateri	no Apelli	do Materno	Qua Mes Año	8 [#]			
	<u> </u>	·		Teletono Resi	idencia		C	Z
Direcci BO.	ión Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Nú LOS LLANOS	imero, Calle)		(787) 453			<u> </u>	
SEC	CTOR CARIBE 596	A commence	20700	Telèfono del 1	ıraoajo			
	imo PR		ostal 00769	CAMBIO DE DIRECCIÓN: ((i (▲ N)°		C)
ZUTIL	IZÓ PROGRAMA <u>Priv</u> ado para Llenar la Pl	ANILLA?		11. 4		PLANILLA 2015: 💢	ESPANOL &	INGLES
<u> </u>	SI NO			10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1		L AÑO CONTRIBUTIV	Party Company	1/2
	A.OO 👝 l'Gudadano de Estados	Unidos?		Diasado	FINALIZAR E	L AND CONTRIBUTION	. <u>L</u>	ш [_
	B. Residente de Puerto Rio	o al finalizar el añ o eventos de co	N:	Ennegrezca aqui C	⇒ sise acoge	al cómputo opcional y pa	se al Anejo 🏻 🧗	(FAVOR DEFJUARCI
	Someta Anejo IE Indi	viduo)			idual		r	5 BU
.0	D. Abuldividuo residente inve		۷. ۷	X Sontribuyente indiv		y seguro social del co	inyuge sieag	
膻	ometa Anejo F1 Individ	iuo)		Casado con	capitulaciones	de total separación d		3 5
읥	E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. X Empleado del Gobierno, Mun	iciniae a Camaracio	onee Públicae	Casado que	no vivia con s	su conyuge)	-	EQU.
Cuestionario	Briggado del Gobierno Fed			- ≥ Os sado que rinde	por separado		Ĺ	HEQUEENESTELUGAR
ပ	 Empresa Priv 	ada		indique nombre	y seguro soc	lal del cónyuge arrib	a) <	
	Retirado/Pensionado S. Retirado/Pensionado Cuenta Propia (Indiquenta Propia (Indiquenta Propia)	e la industria o nec	gocio principal)	$\stackrel{>}{\sim}$			[L E
	6. Otro		, , ,	L.L.		COUTO	ATO GOBIE	H Æ
	Su ochpación Maestro de E	scuela 61	110 Ocumación cóm		,	Contrib	aro Gobilei Dyente 🗇	Tonvuge
-	ou outpactor indoode do L	Sec	Ocupación cón) A LA PÁGINA 2 PARA [NTEGRO O P			
	4 CONTRIBUCIÓN DACADA EN EVO			- Carrier		.com	(01) L	L 819 ₀₀
integro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXC A) Acredita la contribución esti							> 00
Ě	B) Aportación al Fondo Especial pa						(03) <	3 00
Re	C) Aportación al Fondo Especial pa					.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		00
	D) A REINTEGRAR (Si desea que s	e le deposite el r	reintegro directamente en i	unt cuenta, complete	el Encasillado	de Depósito)	(03)	819 00
	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CON	TRIBUCIÓN (En	casillado 3, linea 28)			*************	(06)	00
0	l. (^			Name of Contrasts			1 2	
Pago	(b) Inte	reses	y Danalidadae			(08)	00	Y
-	(c) Ke	caigus	y remailuates			(09)	00	
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO) (Linea 2 meno		<i>f</i>			(10)	
	Ш		AUTORIZACIÓN PARA DI	EPOSMO DIRECTO DE R	REINTEGRO		L	_
Depósito	Tipo de cuenta.	Número de rutaltr		Número de su				
ľg	Cheques Ahorros	0 2 1 5	0 2 0 1 1	0 7 2	1 3 4	8 2 8		
2	Cuenta a Combre de: JOSE SA	NTIAGO ME	LENDEZ	√ v			(C
	(Nambre comp	leto en letra de mol	le según aparece en su cuenta	. Si se casado y rinde plar	nilla conjunta, incl	uya el nombre del cónyuge	(<u> </u>
Dec	claro bajo penalidad de perjurio que he e	xaminado la infon	mación incluida en esta pla	nilla , ade jos y documer	ntos que se acc	ompañan, y que la mism	a es cierta, ce	mecta y completa.
La Firn	declaración de la gersona que prepara na del Contribuyente)	на ріапина (ехсері	to el contribuyente) es con Fecha	respecto a la informa Filma del Cónyuge		y orcha información f	a sigo verifica	acp)
ŧ	FIRMADA ELECTRONICAMEN	NTE	30/03/2015	\mathcal{Q}	•		7	
Ø	Nombre del Especialista (Letra de Molde)			Wembre de la Firma o	-			
	Luis A Torred			Torres Ass				>
	TIA del Especialista	AITE	Fecha 20/02/2045	Especialista por cue (Yopia (ennegrezca a	nta qui) (Núme	ro de Registro 9571	Ĺ	

estado libre asociado de prento re per 09.14 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PRENTO R DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEI COMPROBANTE DE RETENCION		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
I. Nombre - First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 26130 . 36 8. Comisiones - Commissians	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	0 - 0 0 9. Concesiones - Allowances 0 - 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VIIILA MADRID C-4 Z-18	Costo de cubierta de saludauspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage	10. Propinas - Tips 0.00	0,00
COAMO, PR 00769	0.00	11. Total=7+8+9+10 26130.36	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0 . 0 0	26130.36
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	Patrono: - Employer: * Envie a: - Send to:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 737 . 39	20, Contrib, Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 378.89
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2297.73	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Con la With the W-3PR Envie al Departamento de Hacienda	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operationes: Dig Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Year	electronicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr)	0.00 16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003	Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	0.00 16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code	Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number 004382947	Año: Year: 2014	16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	Medicare Tax on Tips
Fecha de radicación: 31 de enero - Fil	ing date: January 31	0.00	0.00

auliario 482 Rev. 31 oct 13	
Liquidador Revisor. 2013 ESTADOLIBRE ASOCIA DEPARTAMENTO PLANILLA DE CONTRIBUCION SO	ODEHACIENDA OBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS
AÑO CONTRIBUTIVO 2013	C PERMILEN EDITOR
	ADUEL 31 de diciembre de 2013
iombre del Contribuyeda Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Mission do Saguer Social Contributante CONTRIBUTE CONTRIBUTE
JOSE LL R SANTIAGO MELENDEZ	CONYUGE SUPERS TE RINDE OTRA PLANILLA PARA EL ANO CONTROLO TRA PLANILLA PARA EL ANO CONTROLO TRA PLANILLA
Dirección Postal	acha de Nacimiento Sexo Sello de Recibido
VILLA MADRIT	67/04/2014
CALLE 4 Z 185	Núnero de Seguro Social Cónyuge
Coamo PR Código Postal 00769	OBAS:12 AM
"Cotoque la etiqueta engomada (Label) aqui".	
mbre e Inicial del Córtune Apellido Paterno Apellido Materno	Mes Año Telèfono Residencia
rección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) BO. LOS LLANOS	(787) 453-7056
SECTOR CAR(BA) 596	Tetélono del Trabajo
Coamo PR Código Postat 00769	CAMBIO DE DIRECCION: O SI ON O PLANILLA 2014: O PAÑOL O INGLES
rreo Electrónico (E-Man) rafa.lucha@hotmail.com	
S 100 A Ciudadano de Estados Unidos?	F. HSTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTREDITIVO:
1 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	Gasado (Ennegrezca aquí Si se acoge al cómputo option) y pase al Anejo CO Individu
¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución?	
D. ¿Individuo residente inversionista?	Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es:
B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? ¿Otros ingresos excluídos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) D. ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) E. FUERTE DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. Empleado de Empresa Privada 4. D. Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. D. Otro	Casado con capitulaciones de total separación de bienes
E. FUETTE DE MAYOR INGRESO:	Casado que no vivía con su cónyuge)
(Someta Anejo F1 Individuo) E. FUETIE DE MAYOR INGRESO: 1. Empleado del Gobierno, Municípios o Corporaciones Públicas 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada	Casado que rinde separado
3. Empleado de Empresa Privada	(Indique nombre y seguro social del cónyugo arriba)
4. PR Retirado/Pensionado 5. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)	<u>L</u>
8 6. DD Otro	CONTRATO GOBIERNO:
Su ocepación Maestro de Escuela 6110 Ocupación of	Contribuyente Cónvug
DACE A LA DACINA O DADA	N DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.
	tribucins en las líneas A. B. C. v. D)
CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique dist A) Acreditat a la contribución estimada 2014	
	n(00)
C) Aportacional Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente el	
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, línea 28)	
3. Menos: Cartifad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través	de un Programa Certificado
(b) Intereses	l
(c) Hecargos y Penandades	- Commission and Comm
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))	
and the second s	A DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO
Tipo de cuenta Número de ruta/tránsito Cheques Ahorros 0 2 1 5 0 2 0 1 1	Número de su cuenta
Ahorros 0 2 1 5 0 2 0 1 1	
	y de la la la la la la la la la la la la la
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cue	nta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyugej
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta p La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es c	planilla, arejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y comple con resperto a la información disponible y dicha información ha eldo verificada.
Firma del Contribuyente	Fecha Fecha
FIRMADA ELECTRONICAMENTE 07/04/2014	Shaha da la Sirma a Magazia
Nombre del Especalisa (Leira de Molde) Luis Torres	Torres Associates
Firma del Especialista Fecha	Especialista por cuenta Númerode Registro propia (ennegrezca aqui) 19571

Form 499R-2/W-2 PR Rev. 06.13 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - I COMPROBANTE DE RETENCIO	N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 3 6 2 0 6 . 0 9	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)		0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
COAMO, PR 00769	receive the pension Dia Mes Año	10. Propinas - Tips 0.00	0.00
2: Nombre y Dirección Postal del Patrono	Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	11. Total=7+8+9+10 36206.09	Medicare Wages and Tips
Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1483 . 14	Medicare Tax Withheld 524.99
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6B. Donativos Charitable Contributions	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2804.55	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Did Mes Año Doy Month Year	0.00 Copia C para Récord	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	22. Seguro Social no Retenido
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	del Empleado Copy C for Employee's	16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
	Danauda	0.00	
1úmero Control - Control Number 004469046	Λeo	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	23. Contrib. Medicare no Retenid: en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
·		0.00	0.00 por: Departamento de Hacienda

, .	500 Day 27 cov 49	9			Número d	в Ѕепе
	FORMALARGA	O PLANILLACONCHEQU	E (FAVOR DEFLIAR CHEQUEEN ESTE	LUGAR)		
	quidador Revisor		LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO PARTAMENTO DE HACIENDA	2012	PLANILLA ENMENDADA	<u>, 1868 A TRANSPORTE II </u>
	ludado.	THE CONTRACTOR	HELICION SOBRE INGRESUS DE	1100111	FALLECIDO DE ALITE EL	AÑO:
GR	O V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A N	TI AÑO CONTRIF	SULINO SOIS O NISS SOMETHERE	~ " "		Dia Mas Ano
		<u>1 de enero de 20</u>	012 YTERMINADO 13 31 de dici	Social Contribute te	CONTRIRIIYENTE	Recibido
mbre	del Contribuyente Inicial Apellido de		2 3 3 9 9 9 9 1			
OSE	R SAINTI	AGO MELENDEZ	micha de Nacimie	ento System		
ección	n Postal	isa Sa			50/04/	2013
ILL	A MADRID		Dia Mes Ar Número de Segu	ro Social Conyuge		
39 C	Calle 2		Anna P		G7.19:3	9 PM
coa	mo PR	Côdigo Postat UU r	69 Fedig de Nacimie	nto del Sexo		
-	"Coloque la etiqueta en	ngomada (Label) aqui". Mu Apeliklo Matemo	n a Mes	Año F		실명을 보고 있었다. 그 그 그 사람 중요한 1일 기가 하는 것 같다.
more	e înicial del Conyuge Apellido Pişter	mo Apenero materno	Telèfono			
acción	n Residencial Complete (Barrio o Urbanización, N	Número, Calle)	(787)	453-7056 o del Trabajo		
3O. I	LOS LLANOS	14	<i>₹</i>			
วิดลเ	TOR CARIBE 596 mo PR	Código Postal 007	69 CAWAC DE DIGECC	SION: SI OSO No	PLANILLA 2013: (X)	SPAÑOL COINGLES
arreo	Electrónico (E-Mail) rafa.lucha@hct	ล้าอู่il.com	CARLESSON DE DIRECT	DECIMAL AL CIMA	LIZAR EL AÑO CONTRIE	UTIVO:
-		- _N s- Al				
	A. X Ciudadano de Estados B. X Residente de Puerto R	tico al finalizar el año?	i, Casa	egrezca aquí 🔘 s	se acoge al computo opcion	al y pase al Anejo CO individo
	A CONTROL TO THE STATE OF THE S	OP 3 everyon or comment	t and		general la	
	(Someta Anejo IE Inc.) D. O Individuo inversionista	3(Y ((100)	EX CON	ribuyente individual egrezca e indique	nombre y seguro social	del cónyuge sì es:
티	(Someta Anejo F1 Indiv	ર્શ્વ (o)		Caeado con capi	maciones de iorai sepera	Hou de pienes
Cuestionari	WODESO	de la la la la la la la la la la la la la	MARK 1	Casado que no v	ivia con su cónyuge	
ਤੋ	1 CO Empleado del Gobierno, Mi	(iii:50)02 0 Corboteciones i anno	as (Cas	ado que tinde sepa	rado	arribat
	2 — Empleado del Gobierno F	"ଓଡ଼େଶା	हर्ने (Ind	lique nombre y se	guro social del córsugo	; ditinaj
	Empleado de Empresa P Retirado/Pensionado	-577. 67	(*)		Applica	
	5 C Trabaio Cuenta Propia (Indi	lique ia industria o negocio princi	pal)		00)(78)	TO GOBIERNO:
'	6. Obo		En Aurold En Aurold		Contribuye	nte Cónyuge
	Su ocupación Maestro de Es	scuela 6110	Ocupación cónyuge		DACO	
-	1. CONTRIBUCION PAGADA EN E	PASE A LA P	AGINA 2 PARA DETERMINAR	SU REINTEGRO	PAGO.	(01) 834
١.	CONTRIBUCION PAGADA EN E	YCESO (Encasillado 3, linea	27. Indique distribución en las li	neas A, B, C y D)		(02)
odio	1. CONTRIBUCION PAGADA EN E A) Acreditar a la contribución e	esamada 2013		************************	, in the second	(03)
	i I Bi Youtsciou si tomo caheria	the first or management	A			(04)
Reini	B) Aportación al Fondo Especial C) Aportación al Fondo Especial D) A REINTEGRAR (Si desea que	al oars la Universidad de Pu	ierto Rico	mplete el Encasilla	do de Depósito)	(04) 83
1	- A REPORTODAD ICI docos (III	ue se le denosite el reintegro	Ollectamente en ma designa			
1		#tid scale	A 171			3
۱,	lo se o o o o o o o o o o o o o o o o o o	Con Planilla o Electrónica	mente a través de un Program	a Certificado	(08)	- 100
Dago	(b)	Intereses	mente a traves de un accomun	***************************************	(09)	00
Ò	_ (c)	Recargos	y Penalidades			<u></u> (10)
•	(c) 4. BALANCE PENDIENTE DE P	naé o étinos 2 menos linea	TORIZACION PARA DEPOSITO DIRE	(111)		
-		ξεεύ+ι ΑU! Ι	IOKIZACIONPARADEI Gotto anni		47%2 }	
وا	2 Tipo de cuenta	Número de rutaltránsito	# 10 mm	nero de su cuenta	4828	
	Cheques Ahorros	0 2 1 5 0	2011			
	Ω. ""	SE SANTIAGO MELEN	IDEZ	y		
10	(Mombre complete en letra de mol	ide seguri aparece en su cuenta.	Si es casado y mue plantas de donc	a, incluya el nombre di	A contraget	жа es cierta, correcta у со
1	(Nombre completo en letra de moi Declaro bajo penalidad de perjurio que La declaración de la persona que pre	e he examinado la información	incluida en esta planilla, anelos i	documentos que s la información disp	e acompanan, y que la mis onible y dicha informacióກ	ha sido venificada.
	Decigio dello beligican de bellano dos	A. C. Starter	Fecha Legitiva u	el Cónyuge		Fecha
	La declaración de la persona que pre	distribution.	1/7/		ž.	<u></u>
1	Firma del Contribuyente	ر خات المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار المار ال	110/04/2013 195ed			
1	Firma del Contribuyente	AMENTE	liganbre discapana	de la Firma o Negocio	•	
1	Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONIC Nombre del Especialista (Letra de Molde	CAMENTE	Nombre STOR	res Associate:	s	A CANAL TO THE PARTY OF THE PAR
1	FIRMADA ELECTRONIC	CAMENTE E)	Nombre STOR	res Associates	Número de Registro	<u> </u>

Wg.

DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION	N - WITHHOLDING STATEMENT	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Nombre-First Name JOSE pellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	Núm. Seguro Social Social Security No. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	7. Sueldos - Wages 25919.20 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances	17. Total Sueldos Seguro Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
irección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18 COAMO, PR 00769	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year	0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 25919.20	0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	25919.20 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L8013750542 PURIFICACI DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono-Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	798.81	375.83
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6B. Donativos Charitable Contributions 0 . 0 0	Governmental Retirement Fund 2242.73 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Social Security Tips 0.00
imero de Teléfono del Patrono nployer's Telephone Number cha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's	0.00 16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0 • 0 0
mero Control - Control Number 125527664	Año: 2012 Year: 2012	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 . 0 0

ormu	lario	48	31	Re	٧, ٧	27 (ct 1	1	··-···			<u> </u>		10, 1 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11				and the same of th		······································	\$ 1.	ímero de	Serie	
		F(D	RI	VI/	4	CC	R	T	4		O PLANI	LLACON	CHEQUE	(FAVOR DEFI.	ARCHEQUE	ENESTELU	IGAR)			NU	ımero de 18544		
	Lic								evis		_	2011			BIERNODEPI			2011				10044	· · · ·	
						ŀ							LA DE C	DEP/ ONTRIE	ARTAMENTO	RE INGRES	os de in) PLANILI	A ENME	VDADA		
R (R	o	V۱	٧	2 F	71	P2	NE)1 D	2 E	АМ				TIVO 2011					FALLEC	IDO DUR	ANTE EL AI	ÑO: Día	Mes Año Î
												<u>1</u> de_en	ero	de 2011	_YTERMINA				<u>_</u>		CONTRIB	UYENTE		ONYUGE
Non	bre d	lel (Con	hibu	yente	9		Inicia	al	Ι'	llido Pat		Apellido M			Número de	Seguro So	cial Contribuyer	—			ello de Re		
JO		_					R			S/	ANTIA	.GO	MELEI	NDEZ		Corba de	Nacimiento	Sexo	_					
	cción LA				<u> </u>											r edila ut	, Macamento	_ (SE M						
l				1 (1)	,											Dia Me	s Año	Social Cónyuge						
69	Cal	10	2													Nomero	ic seguio	Social Gonyage		14	1-03-20	12 12:09	9:37 PN	Л
Со	amo	0								Р	R	Código P	ostal 007	769-00	00	Fecha de Na	cimiento del	Cónyuge Sexo						
_	**********		en constru			niewer-	"Co	ogu		-	11121	omada (Label) a	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE PARTY.	24.000			11	450						
Nom	ore e l	Inici	ial d	iei C	0nyu	ge			Ap	ellido	Patemo	Аря	ellido Mater	mo			Mes Feléfono Re	THE TOTAL PROPERTY.						
Direc	ción F	les	iden	cial	Com	pleta	ı (Bar	rio o	Urba	nizac	ión, Nún	tero, Calle)					787453							
BC SE). L(OS OF	, L	LAI AF	VO VIBI	S E 5	96									•	Feléfono del	Trabajo						
_	oan							R				Código	Postal Of	769-0	000						0040		<u> </u>	OINGLES
Corre	o Ele	ctó	inic) (E	Mail) га	ıfa.l	uch	a@	hot	mail.c	om				CAMBIO DE	DIRECCION:		PL	ANILLA	2012:	CCDESP.	ANUL.	LINGLES
				N		- WARE		and the second		-								E. ESTADO F	PERSO	NAL AL	FINAL	izar el	año c	ONTRIBUTIVO:
											dos U	nidos? al finalizar el a	งกิดวิ					1. O Ca		De.	_ :		م م	nuto ancional i
												o exentos de		ión?						zca aqui Anejo C(e as con	nputo opcional
Cuestionario					((So	neta	A	nejo	ΙE	Indivi	luo)						2. CD Co	fftribte\	ente ind	ividual			
<u>.</u> 5	D.								ING									(E)	megre	zca aquí	do bio	es casad	o con c	apitulaciones d ombre y segur
est												pios o Corpora	ciones Pú	iblicas						el cónyu			nque m	minie y sogui
ਠ						-					Fede Priva						*	. (3.5 Ca	sado	que rinde	• ѕерага	do		
									iona		. , .,							(In	dique	nombre	y seg	uro socia	al dei o	ónyuge arriba
		S	Su -	ocu	pac	ión	Ma	estr	o de	Es	cuela	6110	Ocu	pación (cónyuge	b								
	PERSONAL PROPERTY.	::05284		//			-	Milyanoguza	********		den on de de de	PASE	AIAP	AGINA	2 PARA D	ETERMÍNA	R SU RI	EINTEGRO O	PAG	0.			e e de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya d	ant process to the 2000 to the process of the contract of the
Reintegro												77102					<i>g</i>				@	(24)		900 (
딑	1.	CI	ON	TRI	BUC	CiO	V P	\GA	DA	EN	EXCES	60 (Encasillado	1, linea	14. Ind	que distribut	ión en las li	neas A, E	3 y C)	********			(01)		0 (
æ		A)) A	por	tacı	on	al F	ond	0 🗠	spec	iai pa	ra el Estuano	de la E	sania de	e San <u>Ju</u> an							1027		0 (
Γ		B)) A	boı	tacı	0D	al I	ond	0 E8	spec	tal par	a la Universio	lad de f	'uerto h	ico		anda	e el Encasilla		Donáci	ω) 	(04)		900
_	Ļ				4-2-8	Maria de la Constitución de la C		*********		MOOD SHOW	CHICCO COLORS					Carrier and Comments	***************************************	Contract to the second				The state of the s		
	2.	Ţ	OT.	AL	NC) P	AGA	DO	DE	LA	CON	TRIBUCION	(Encasil	ado 1	línea 14) .	,				,		(05)_		0 (
۱g		M	len	05:	Ca	ntic	lad	paga	ada	(a)	Con F	lanilla o Ele	ctrónjegĺ	mente a	través de	un Progra	ma Certi	ficado		************		,,,, (06)		0 (
Pago	1									(b)	Intere	ses	* Someone Sign									0 00		
												gos <u>0</u>	-											ol
	4.	В	AL	AN	CE	PE	NDIE	NTI	E Di	: P/	4GO (inea 2 mend							*******		.,	(10)[_		
0		Tir	วด -	de 4	cuer	ıta					A)	úmara da esta!		TORIZAC	ION PARA D		RECTO DE imero de s	REINTEGRO						
Depósito		•			eque		_	۱۵ (sorro	\$. #	úmero de rutal 2/1502011	u &115/LU				7213482							
Ιğ	-				-					A.	1 1		L		ļ									
P		C	uei	nta ihre	a n	ion onle	bre In er	de:	UU ah e	mole	SAN	FIAGO MELL	I CIENTS	Si es cas	ado v rinde r	lanilla coniuo	y ta_incluva	el nombre del $lpha$	invuae	}				
Dr	clare	n h	nain	no	nali	dad	ďα	nori	urin.	nuo.	la info	rmación incluid	da aa ac	la nlanill	a angine u	locumentos	nue se a	compañan, ha	sido e	xaminada	por mi	y que la	misma	es cierta, correc
у	com	ple	ta.	La	dec	clar	CIÓI	de	la	pers	ona qi	ie prepara la j	planilla (excepto	el contribuy	ente) es co	n respecu	o a la informa	ción d	isponible	y dicha	a informac		SIND ACTURCOON
Fire	πa d	lel	Cor	ntril	uye	nte								Fecha		Firma	del Conyug	je					Fe	cha
	Fin									ا مارا				14-03	-2012	<u> </u>	do la Fianc	o Nagorio						
10	90						itä (L	ega (de Mo	ide)							de la Firma	_						
Nü	LI mero				orre	:S		TN	lúmei	o de	Identific	ación Patronal			Especialista	por cuenta		s a del Especialist	а				Fe	cha
	957							ŀ			6396				própia (enn	grezca aqui)	α	mada Electro		mente			14	I-03-2012
i			35720		ON 1		777	4												=42S			are some some	
	NO	Ш	A		الالك	K	UYE	$\mathbb{H}_{\mathbb{Z}}$		Kuc	SI IIIZ	o pagos por la	a prepara	cion de	su planila:	X	1/0/2	contesto SI,	exila	a uma y	el num	iero de reg	gistro di	l Especialista

	Conservacion: Diez (10) años Retentior: 'Yen' (10) years fron	on weather of	Value of the control		Numero Control - Control Number	Fecha Coorde Refraciones: Cease gruphrations Date:	Employer's Telephoae Nur	Nimero nuclei etono del Famon		CAESAR G			2. Nombre v. Dirección Postal del Patrono	11 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 -			- VILLA WAUK	Direccio: Costal del Empl		ounanic(s)			1. Non First Name		Formulario		
	Conservaceur Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planties. Retentior de la (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.	Instrucciones al dorso - Instructions on back	116459114		lumber	les:			Ŝ	CAESAR GONZALEZ San Juen PR 00919-0000	DEPT EDUCACION	90					VILLA MAURID BY CAIR 2 COAIRD FR CO. CO-COCC	Direcció: Costal del Empleado - Employee's Mailing Address	SAN INGO MERLINDER			O SET R		COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT	GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF THE TRE JEUEY		
	emento de Plañillas.	ack	Year: -	Año:	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas	0	6B. Donativos Charitable Cartributions	0	sponsored health coverage	6A. Costo di otibier a de salud auspiciada por el cultura de salud auspiciada	0	6. Costo de Panaion o Anualidad Cost of Penaion of Annuity			of receive howension	5. Feeting evalue contenzo a recibil la aeriscoa - Gate on which you started	Les	4 Num, de Hent Patorial Employer (PEN No. (EIN)		3. Núm. Seg Co Social Social Secretti No.	2	OF PUERTO (400)	inga ora	
	Pensión:	0	Save and Double your Money Program	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the	0	16. Salarios bajo Ley Nim. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	Governmental Retirement Fund 2,205	14. Fondo de Retiro Gubernamental	867	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	Reimbursed Expenses	12. Gastos Reembolsados	25,510	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	0	10. Propinas - Tips	0	9. Concesiones - Allowances	8. Comisiones - Commissions	25,510	7. Sueldas - Wages	DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INSARMACION PARA EL DEPARTAMIENTO DE		
(2) (1) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	Federal:		Medicar	23	0	Social Sectific Tax on Tips	22. Seguro Sociation) Retenido en Propinas a Usicollected	0		21. Propinas Seguio Social	369	\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	20. Contrib. //er ice e Retenida	25,510		Medicare Man's and Tips	19 Total Sueloss Pro Medicare	obnical nitrates	· ·	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0	and the second s	17. Total Suelding Seguro Social Social Security Wages	SUCURE SECURITY OF SECURITY SE	MECKAL SECTION PAGE SEGURO SOCIAL	The state of the s	

The state of the s	Conservacion: "Diez (10) ados a partir de la fecha de radicación en el Negociado Retentior; "pier (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau	Instrucci	116503329	Numero Control - Control Number	Fecha Cuco de Maraciones: Cease or operations Date:	Employer's Telephane Winter			CESAR GONZALEZ San Juan PR 00919-0000		Neintie Direction Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address			normal discovery	VILLA MADRID B9 Calle 2 Coamo PR 00769-0000	Direcció C. etal del Empleado - Employee's Mailing Address	SANTIAGO MELENDEZ	Apellidc(0) Sumame(s)	e de la composition della comp	Ossin zu	1. Nomero-First Name	COMPROBA	2-2/M-200	The second secon	
	i de Procesamiento de Plar	Instrucciones al dorso - Instructions on back	Año: DOLJ Year: DOLJ	Tax Return	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Planillas	Charitable Coultibutions	6B. Donalivos		o	errenumen errenumen	Cost of Pencing or Annuity	Lisarry.			5. Ferila		4. Num. de l'iente anorial	lier Stallingers von	3. Num. Segara Social	COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT	GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO ÑIGO:		
	Pensión:	0	16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program		16. Selanos bajo Ley Num. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	14. Fondo de Reliro Gubernamental Governmental Relirement Fund 323	287	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	piciada Reimbursed Expenses ployer- o	12. Gastos Reembolsados	3,599	11. Total = 7 + 8 + 9 - 10	10. Propines - Tips	larted 0	ibir la 9 Concesiones - Allowances	0	B. Comisiones - Commissions	3,599	7. Sueldos - Wages	PARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INSOÈMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE	Ś	
	Federal	made with the con-	23. Control Liveliuse no Retenda en Propinas - Uncollected Medicare Texan Tips	0	Social Security Tax on Tips	22. Seguro Sociativo Retenido	0	21. Propines Seguio Social Social Seguio Tips	0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	20. Contrib. Jeyice'e Retenida Medicare Tax Withheld	0		19. Total Sueldes J.Pro. Medicare Medicare Maoris and Tips		onemore de	Social Security Tax Withheld	i i		Social Security Wages	17. Total Sueld Seguro Social	SOCIAL SECURITY TWO ORMATION	INFORMACION PARA EL SECURO SOCIAL	A THE PROPERTY OF THE PROPERTY	

ormulario 482 Re	v. 12.10 //A LARGA	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DEFL)	AR CHEQUEEN ESTELUGAR)		Número o	de Serie
Liquidador	Revisor	2010 GOBIERNODE PU	JERTORICO -	2010		
⊷quiud00f	1/2/1901	2010 GOBIERNO DE PU DEPARTAMENTO DE PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	JEDAGIENDA		NILLA ENMENDADA	
R G RO V1 V2	P1 P2 N D1 D2 E A M	AÑO CONTRIBUTIVO 2010 (o año comenzado el	◯ FALI	LECIDO DURANTE EL	. AÑO;
		1 de enero de 2010 Y TERMINAC	OO EL 31 de diciembre	de 2010	Sello de	Dia Mes Ano
Nombre del Contribuy		erno Aoellido Matemo	Número de Seguro Social C	ontribuyence	Solid di	•
JOSE	R SANTI	AGO MELENDEZ	⊴5€±10.7 ±000	4		
Dirección Postal	AADDID		Fecha de Nacimiento			
URB. VILLA N			Día Mes Año	5		
CALLE 4 Z-18	3		Número de Seguro Socia	I Cónyuge		
COAMO	PR	Código Postal 00769-0000	Fecha de Nacimiento del	Со́оушае		
	"Coloque la etiqueta епдс	omada (Label) aqui".				
Nombre e Inicial del Có		44.5 (4.4 (4.4 (4.4 (4.4 (4.4 (4.4 (4.4	Incapacitado:	Cónvilga		
Dirección Residencial O	ompleta (Barrio o Hithanizani (A. Alderi	tero, Calie)	Teléfono Resideor	nia		
URB. VILLA M CALLE 4 Z-18	Compteta (Barrio o Urbanización, Núm NADRID I	-1	7874537056 Teléfono del Traba	4		
CALLE 4 Z-18 COAMO	PR	Còdigo Postat 00769-0000	reletiono del Traba	ajo Número de	Recibo:	
	waii) rafa.lucha@yahoo.co	om	CAMBIO DE DIRECCION:	Si CX No Importe:	W. com to the control of the control	
SI NO)	ESTADO	D PERSONAL AL FINAL			
	¿Ciudadano de Estados Un	nidos? 1. 🔾 C	Casado que vivía con su c	cónyuge y rinde planil	la conjunta	
<u>~</u> ^ ~ ~	 ¿Residente de Puerto Rico ¿Obligación de hacer pagos 		Casado que no vivía con si Indique nombre y seguro s			
	> ¿Otros ingresos exentos de	e contribución? (Someta Anejo) 3. 🔾 🔾	efe de familia (No para ca		•	
Encasillado	Indique total \$	0 4.COS	Soltero		W comme	tot christian lab
8	E MAYOR PICATE	5.00	Casado que rinde por sepa	**************************************		del cónyuge) TRATO GOBIERNO
E. C Fm	E MAYOR INGRESO: pleado del Gobierno, Municipi	ios o Corporaciones Públicas H.	> Retirado/Pensionado	0		uyente Cónyuge
F. O Em	pleado del Gobiemo Federal		> Trabajo Cuenta Propia (In			LANILLA 2011
G. C Em	ipleado de Empresa Privada ón Maestro de Escuela	a 6110 Ocupación cónyuge	industria o negocio princip	pai)	_	NOL OINGLES
			- 01 2 7	nanadan etti il	f	
Lnnegr ambos	ezca aqui si se acoge al c trabajen. No complete los	ómputo opcional de la contribución e s Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a	ii ei caşo ge personas i la 25 gel Encasillado 4	, y pase al Anejo C	O Individuo.	ланна сопјина у ци
	llo de Recibido	1. Sueldos, Comisiones, Concesión		-Contribución Retenida	Modern Co. Co. Co. Co. Co. Co. Co. Co. Co. Co.	B-Sueldos, Comisiones
		Propinas		4 40	8 00	Concesiones y Propina 23,566
		00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE	ERETENCION		0 00	23,300
24-03-2011	11:44:19 AM	(Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/	W-2cPRoW-2,		0 00	0
50 201.	w r Her	según aplique).			0 00	0
					······································	
		Of Total de comprobantes con esta	planilla		88 00	23,560
			Manage In-terms ,	Contribución Reten		Salarios Federales
2. Otros i	Ingresos (o Pérdidas):	C- Salarios del Gobierno Federal (\	veanse instrucciones)(01)		0 00 (02)	(
A) Ingre	eso de intereses (Aneio F	Individuo, Parte I, linea 10)		***************************************	(03)	
B) Parti	icipación distribuible en bene	eficios de sociedades especiales (Someta	a Anejo F Individuo y Ane	jo R)	(04)	
C) Parti	icipación distribuible en péré	didas de sociedades especiales (Someta	a Anejo R)		(05)	(
D) Divid E) Divid	iendos de corporaciones y div	stribuciones de sociedades sujetos a retenci ibuciones de sociedades no sujetos a retenció	cion (Anejo E Individuo, Pa n (Aneio E Individuo, Pado II	nte n, imea TA) - línea 3R\	(06)	(
F) Parti	icipación distribuible en bene	rouciones de sociedades no sujetos a retenció eficios de corporaciones de individuos (Sc	v. s.opor movicuo, ranen >meta Anelo F Individuo\		(08)	(
G) Distr	ribuciones de Planes Guber	mamentales (Anejo F Individuo, Parte V,	, líneas 1C y 1D)	***************************************	(09)	(
H) Ingre	esos misceláneos (Someta	a Anejo F Individuo)	***************************************		(10)	- (
음 () Distr	nbuciones de Cuentas de Re	etiro Individual y Cuentas de Aportación E	ducativa (Someta Anejo I	⊢ Individuo)	(11)	
Encasillado J) Divid K) Ingre L) Pen M) Gan	uendos de Fondo de Capita	al de Inversión o de Turísmo (Someta An siones (Anejo H Individuo, Parte II, línea	iejo QT) a 19\	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	(12) мэч	
Se L) Pen	osos de anuandades y pen. Sión recibida nor divorcio o	siones (Anejo H individuo, Parte II, linea separación (Núm. seguro social del que l	, 1 <i>51</i> paga:		'14)(15)	(
M) Gan	ancia (o pérdida) atribuible	a industria o negocio (Someta Anejo K Ir	ndividuo)		(16)	
N) Gan	ancia (o pérdida) atribuible	a la agricultura (Someta Anejo L Individu	uo)		(17) ¹	00
O) Gan	ancia (o pérdida) atribuible	a profesiones y comisiones (Someta Ane	ejo M Individuo)	************	(18)	894
P) Gan	ancia (o pérdida) atribuible	a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	***********		(19)	

		Número Control	Fecha Cese de Quereción Cease of Operations Date:	Número de Telefono de Pa Employer's Teleghana Núm	Secretary of the secret		2. Nombre y D Employer's			URB. VILL	Dirección Posta	Apellido(s) - St		bre -	Form 499R-: 7M 2PR
Instrucciones al dorso de Copia D - Instructions on back of Copy D Pensión: Federal:	107609294	Nümero Control - Control Number	Aperaciones:	fong de Paritano guerra Nurdiber	HA O REWPR	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Ž	S	URB. VILLA MADRID CALLE 4 Z-18 COAMO PR 00769	Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address	Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ	Com	First Name	EPARTAMENTO I E HACIENDA-DEPARTMENT JETHETREASULY CC MPR JE ANJE DE L'E ENCID'; - VIT HH' L'INV. STA I
n back of Copy D	Year: 200	_	Copy B for Employee's	del Empleado	Copia B para Pianillas	0	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		started to receive the pension	5 Fecha en que comenzó a recibir	\$ ~	4. Núm de ident. Paironal Emfloyer ident. No. (EIN)		3. Núm. Seguro Social Social Security No	HACENDA-DEPARTMENT OF THE TREASULY ENCION: - VIII HHY LINVIN STATEMENT
0	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0	2,030	14 Fondo de Retiro - Retirement Fund	7 1: Cort elicilda Tax Wilheld 1,138	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Exper⊜es		0 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	10. Propinas - Tips	0	9. Concesiones - Allowances	O. Connisiones - Conninssions		7. Sueldos - Wages	EPAPTU VI ("THE TREA JR NEC W O
	HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010	Medicare lax on lips O	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected	Out and out the Out of	27.36 vs. ocal na Rei inic	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	341	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	23,566	 Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 	0	 Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 	0	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SE UR YIN DRIM TPA

Empangini - ---

		-			16
	ŗ	Desde: 02/05/2	009	* .	Aviso #: Fecha Aviso: 02/13/2009
JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ	# Empleado:		DATA IMP:	Federal	PR
URB. VILLA MADRID C-4 \$\vec{x}\$-18	Dest:	8005021-Ponce Courno	Estado Civil:	Single	Claiming no personal exem
COAMO, PR 00769	Lugar:	Purificacion Rodriguez	Concesiones:	0	1
COAMO, IN OUTO	Titulo:	DEPARTAMENTO DE EDUCACION	Pct. Adcl.:		0
SS:	Sueldo:	\$1,850.00 Monthly	Cant. Adel.;		

	HORASE	INGRESOS							1AIPE	5105	
			orriente		Асил	nulado					1ulada
Descripcion	St	ieldo .	Horas	Ingresos	Horas		resos	Descripcion		Corriente	Acumulado 40,24
Pago de Salarios Regulares				925.00	00.081	2,7	75,00		ted Hospital Ins /	Et. 13.41	152.25
•							İ	PR Withhold	ling	50,75	132.23
							Ì				1
											i
							ì				- 1
											1
								i			
											1
										64.16	192.49
Total:				925.00	180.00		775.00	Total:	8	(ONATESTAGE	
DEDISCLIONES				EDUCCION	es contrai					Corriente	Acumulado
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion		Corri		Acumulado	Descripcion			235,89
GPR Plan de Retiro de Maestro	83.25	249.75	SM-Preferre	d Health	13	30.00	390.00		le Retiro de Maes	15.73	47.19
1							-	FSED Disa	Dinty Plan	0.00	120.00
								SM-Prefer	red Health	O.C.O	120.00
1								ļ			
1											
								-			
İ			l					1			
4			ļ								
			İ					İ			
1								i			:
1			1								
1			ļ								
		242.55				30.00	390.00	* Tributab	de .		
Total:	83.25	249.75	Total:				UESTOS		IONES TOTALI	S.	PAGA META
	OTAL BRUTTO	11	and name			1.001.000	64.16		213.25		647.59
Corriente:	925.00			00.0			192.49		639.75		1,942.76
Acumulado:	2,775.00			0.00			174.247		DISTRIBUTED	PAGA NETA	
PTO HORAS ACI									Aviso #3239821		647.59
Balance Inicial: 0.0	,							}.			
+ Ganada:	1							<u> </u>	Total:		647.59
+ Compra:	1							L			
- Usada:	1										
- Donada:											
+ Ajustes:											
Balance Final: 0.	낖										

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS Avenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf HATO REY, PR 00919 Fecha 02/13/2009 Aviso No. 3239821

Cant. Deposito:

\$647.59

A la Cuenta(s) De

JOSE R. SANTIAGO MELENDEZ URB. VILLA MADRID C-4 Z-18

Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072134828	\$647.59

rmulario 482 Rei		, ,		HADOUROUT CUROTES NO.	21	:	Número d	e Serie								
FORN	<u>IA LARG</u>	1	PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE F													
Liquidador	Revisor		2008 ESTADOLIBRE ASOCIA DEPARTAMENTO	DO DE PUERTO RICO	2008	1	<u></u>									
:			PLANILLA DE CONTRIBUCION SO	BRE INGRESOS DE INDI\	rougi	○ PLAN	IILLA ENMENDADA									
G RO V1 V2	P1 P2 N D1 D	2 E A M	AÑO CONTRIBUTIVO 2008	O AÑO COMENZADO EL		◯ FALL	ECIDO DURANTE EL	AÑO;								
			1 de enero de 2008 YTERMINA			1	Sello de	Pago								
ombre del Contribuy	ente (nicial	Apetlido Pate	rno Apellido Malerno .	Número de Seguro Social	Contribuyenge	1										
JOSE	R	SANTI	AGO MELENDEZ					de de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de la companya de Companya de la companya lirección Postal		<u> </u>		Fecha de Nacimiento	Sexo			
URB. VILLA	MADRID			Dia Mes Año												
CALLE 4 Z-1	18			Número de Seguro Soci	ial Cónyuge		in the second									
			00700													
COAMO PR			Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento de	t Cónyuge]										
ombre e Inicial del Co	"Coloque la elique	eta engomad elido Palemo	The state of the s	5.0	Año		na (j. 1905) Nordan harrest									
anote e aucial del Co	myoge Ap	endo ratemo	Мжил мания	Teléfono Reside												
rección Residencial (Completa (Barrio o Urba	nización, Núm	ero, Calle)	(787) 453-7 Teléfono del Tra		1										
	MADRID CAL		•	Telefono del 113	ioaju											
COAMO PR			Código Postal 00769	CAMBIO DE DIREC	CCION	Número de	Reciba:									
orneo Electrónico (E-I				OS @		Importe:										
SI NO)	<u> </u>		ESTADO PERSONA	L AL FINAL	izar el	AÑO CONTRIBU	TIVO:								
A. 🕳 🤇	Ciudadano de	Estados Un	idos?	1. Casado que vi	ivia con su c	ónyuge y	rinde planilla conji	ınta								
	⊃¿Residente de P	uerto Rico	al finalizar el año?	2. Casado que no	o vivia con s	u cónyuge	(No jefe de famili	a)								
	Ingresos exento	os de Loteri	a de Puerto Rico? gadas en Hipódromo?	Indique nombi) 3. Defe de familia	re y seguro : . (No nama ca	suciai del (Isados)	cónyuge arriba)									
	Solidiesos de bie	exentos de exentos de	gadas en ripodionio? e contribución? (Someta Anejo)	4. Soltero												
S F.O	¿Obligación de l	hacer pages	a ASUME?	5. Casado que ri	nde por sepa	rado (Indic	jue nombre y seg	uro social del cónyuge)								
FUENTE D	E MAYOR INGRE	SO:		J. Retirado/Pens	ionado			RATO GOBIERNO								
G. En	npleado del Gobien	no, Municipi	ios o Corporaciones Públicas	K. Trabajo Cuent	a Propia (Indi	que la		YENTE CONYUGE								
	npleado del Gobien npleado de Empres			industria o ne				ANILLA 2009								
Su ocupaci	ón Maestro de	e Escuel	6110 Ocupación cónyuge				C ESPAÍ	NOL OINGLES								
C Ennequ	rozca amili si se s	сопе а с	ómputo opcional de la contribución	en el caso de persona	s casadas c	ue viven	juntas, rinden p	lanilla conjunta y qu								
ambos	trabajen. No coi	nplete los	Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15	a la 25 del Encasillado	4, y pase a	Anejo C	O Individuo.									
negative control of the	illo de Recibido	erana eran eran eran eran eran eran eran	1. Sueldos, Comisiones, Concesi E CO Propinas	ones y	A-Contribució	in Retenida	l .	B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propina								
Estado Mai	e Afoblado e AMFUTO DE I	o Pusico Tuniona	CO Propinas			1 11	5 00	25,110								
1 1	56-จัดโยชานาร รั	lgama	SUMINISTRELOS COMPROBANTES	DERETENCION		1,44	00									
යා සේ ව		0	Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2				00									
F:			según aplique).				00									
1	APR 07 2	3	493													
ණ ්ථ	SHN FAG	o V	Total de comprobantes con es	ta planilla 1		1,44	5 00	25,110								
		, ,		***************************************	Contribu	ción Reten	ida	Salarios Federales								
T. SEC	MENAMENT OF STR	GIENTE	C- Salarios del Gobierno Federal	(Véanse instrucciones)(01)		00 (02)									
	ingresos (o Perd						in m									
A) Ingr	eso de intereses	(Anejo F	Individuo, Parte I, linea 10) eficios de sociedades especiales (Some	oto Apoio E Individuo - A	nain ¤\		(03)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
C) Par	ucipación distribul	vie en Den ska en nér	eticios de sociedades especiales (Some didas de sociedades especiales (Some	sta Anejo r individuo y Al da Anejo R1	rigjo INJ		(04)									
D) Divi	dendos de comors	sciones a qi	uluas de sociedades especiales (some stribuciones de sociedades sujetos a rete	nción (Aneio F Individuo.	Parte II, linea	1A)	(06)									
(E) Divi	dendos de corporad	iones y distr	ibuciones de sociedades no sujetos a retenc	ión (Anejo F Individuo, Parte	e II, linea 3B).		(07)									
F) Par	ticipación distribui	ble en ben	eficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo	0)(0		(08)									
G) Dis	tribuciones de Pla	nes Gube	rnamentales (Anejo F Individuo, Parte	V, lineas 1C y 1D)			(09)	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,								
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	resos misceláneo	s (Somet	a Anejo F Individuo)	material and the second			(10)									
용 I) Dis	tribuciones de Cui	entas de Ro	etiro Individual y Cuentas de Aportación	Educativa (Someta Ane) Apolo O4)	o r inaividuo)]	(11)									
K) Ind	iuenuos de Fondi	oe Capita	al de Inversión o de Turismo (Someta a siones (Anejo H Individuo, Parte II, lín	4116j0 W.I.) 00 12)	***************************************	***********	(12)	·								
· · ·						٠,		1								
) M) Ga	nancia (o pérdida	atribuible (separación (Núm. seguro social del qu a industria o negocio (Someta Anejo K a la agricultura (Someta Anejo L Indiv a profesiones y comisiones (Someta A e a alquiler (Someta Anejo N Individuo	Individuo)	No. of Baseline		(16)									
N) Ga	nancia (o pérdida) atribuible	a la agricultura (Someta Anejo L Indiv	iduo)	MO	N.//Z	(17)									
O) Ga	nancia (o pérdida) atribuible	a profesiones y comisiones (Someta A	nejo M Individuo)			(18)	2,900								
# 1 D\ 0	nancia (n nérdida) atribuible	a plavilar (Comota Apoia N. Individua	1		ing)	(19)									
r) Ga	nanela (a porale	y amound	e a alquiter (outrieta Arrejo in thuristrato	J												
∦ (W) Ga	nancia (o perdida) en la ven	s a aiquies (Someia Anejo in Individuo ta o permuta de activos de capital (Som s de Anualidad Variable (Someta Anejo	reta Anejo D Individuo)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	**********	(20)									

ADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION -	PARTMENT OF THE TREASURY	DEPARTAMENTO DE	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name JOSE Apellido(s) - Surname s;	1. Nairr. Segura Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 25110.26 8. Comisiones - Commissions	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00 18. Seguro Social Retenido
Dirección Postes del Empierato-Empioyee's Meiling Address URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	4. Núm. de Ident, Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips	Social Security Tax Withheld 0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
2. Nombre y Directión Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150542 P RODRIGUE DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	0.00 11. Total=7+8+9+10 25110.26 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	25110.26 20. Contrib. Madicare Retenida
ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919 Número de Teléfono del Patrono	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1445.02 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1980.98	0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número de Control - Control Number 017555278	Año: 2008 Year: 2008	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00	0.00 23. Contrib, Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario 482 Rev. 10.07		The state of the s	
FORMA LARGA — PLANILLACONCHEQUE(FAVORDEFIJ	IAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)	Número de Serie	
Liquidador Revisor 2007 ESTADOLIBRE ASOCIAD			
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOB	RE INGRESOS DE INDIVIDUOS	PLANILLA ENMENDADA	-
R G RO V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2007 (O AÑO COMENZADO EL	FALLECIDO DURANTE EL AÑO:	
1 de CHETO de O7 YTERMINAE	00 EL 3/ de dic de07_	Dia Mes Sello de Pago	Ano
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Patemo Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyente		0.01
	AR ADMIN	A Stado Libre Associado de Puerto Rico V	
Jose Santiago Melendez	Fecha de Nacimiento Sexo	Astado Libre Associado de Puerto Rico V DEPARTAMENTO DE NACIENDA	
a Direction Fostal		N - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	
Villa Madrid 2-18 Calle 4	Día Mes Año	PAGADO O	
	Número de Seguro Social Cónyug é	15 APR 14 mm "1	
COAMA P.K. Cédigo Postal 00769	Fecha de Naoimiento del Cónyuge		
"Goloque la etiqueta engomada (Label) aqui".	Dia Mes Año	100000000000000000000000000000000000000	
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellida Paterno Apellido Matemo	Teléfono Residencia	1 19 Shink of	
	() -	SECRETARIO DE HACIENDA	
g Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	Teléfono del Trabajo	The same of the sa	
	CAMBIO DE DIRECCION		
Código Postal	CARRIED DE DIRECCION	Número de Recibo: 01054	
Correo Electrónico (E-Mail)	OSI ⊗ №	Importe:	
SI NO		LIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	
A. Ciudadano de Estados Unidos? B. Ciudadano de Estados Unidos? B. Ciudadano de Estados Unidos?	1. Casado que vivia con su c 2. Casado que no vivia con si		
C. C. Lingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?	(Indique nombre y seguro s		1
	3. O Jefe de familia (No para ca		į
E. Oltros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	4. Sollero	arado (Indique nombre y seguro social del cónyu	l (ans:
D. Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. Ouros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. Obligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Goblemo, Municípios o Corporaciones Públicas	5. Casado que finde por sopo	CONTRATO GOBIERNO	
G. Empleado del Gobierno, Municípios o Corporaciones Públicas	J. Retirado/Pensionado	CONTRIBUTE CONT	
H. C Empleado del Gobierno Federal	K. Trabajo Cuenta Propia (India industria o negocio principal	ique la	
I. C Empleado de Empresa Privada	madotta o nogosto piniopai	ESPAÑOL O INGLES	
Su ocupación Ocupación cónyuge			
Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Sello de Recibido Propinas Suministre Los comprobantes D (Formularios 499R-2/M-2PR, 499R-2/M-2/M-2PR, 499R-2/M-2/M-2PR, 499R-2/M-2/M-2/M-2/M-2/M-2/M-2/M-2/M-2/M-2/M	nes y A-Contribució	on Retenida B-Sueidos, Comisiones Concesiones y Prop	
Collectura Collectura	E PETENCION 111	8/ 00 21,738	00
Colectoria 1166-Coamo Suministre Los comprobantes Di (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/N	W-2cPR o W-2,	308 00 2,500	3 00
# 6 M2		[00]	00
CON PAGO (6) Total de comprobantes con esta			[00
Total de comprobantes con esta	planilla 2	KR 0 1001 1 3 4 3 5	∌ \$ 00
1 Carolina C	<u> </u>	189 00 24,23	-
3, 33, Section Sa Hacienta W		ción Retenida Salarios Feder	
C- Sălaritos del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	(01)	(02)	00
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, linea 10)	***************************************	(03)	<u>o</u> ó
B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta)			00 00 00
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta			100 ná
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retenc Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenció			00
 E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retenció F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (So 	, ,	• •	00 00 00 00
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Aneio F Individuo, Parte V.			00
H) Ingresse miscoláneos (Somota Argio E Individuo)		(10)	00
Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación E J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Ar K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, líner L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que			00
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Ar			00
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que			Or Or
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K li			00
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individ		(***)	
1 11) Cananaia (o perdida) delbalbio a la agridancia (comota i mojo e marta	luo)	(17)	<u> </u>
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Ana	ejo M Individuo)	(18) 5/8/2	O 00
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Ana P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo) Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes	ejo M Individuo)	(18) 5/3 / 6	00 00 00 00

io ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - C DR-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEP 07 COMPROBANTE DE RETENCION - W	COMMONWEALTH OF PUERTO THE ARTMENT OF THE TREASURY VITHHOLDING STATEMENT	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages	INFORMACION PARA EL. SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
1. Nombre-First Name JOSE	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	21737.50 8. Comisiones - Commissions	0.00
Apellido(s) - Surname(s) SANTIAGO MELENDEZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	4. Núm. de Ident. Petronal Employer's Ident, No. (EIN.)	9. Concesiones - Allowances	18. Segurd Social Text Withheld Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleado Empleo de Dirección Postal del Empleo del Postal del Empleo del Postal del P	Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	10. Propinas - Tips 0.00	Medicare Wages and This
COAMO, PR 00769	Dia Mes Año Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 21737.50	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address 18002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION—MAESTROS ONNALE	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity O _ O O	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	315.19 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
DEPT DE EDUCACION AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	Copia C para Récord del Empleado	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1181.60 14. Fondo de Retiro	0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
	Copy C for Employee's Records	Retirement Fund 1866 - 48	0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dio Mes Año Cease of Operations Date: Doy Month Yeor Número de Control - Control Number	Año: 2007 Year:	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de: Salaries under Act No. 324 of 2 0.00	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
45472726			ducido por: Departamento de Hacienda

The second secon		en e Copies	
TITUIBRIO '482" REV. 09.06 FORMA LARGA PLANILLACONCHEQUE (FAVORDE FIJ	ARCHEQUEENESTELUGAR)	Número de Serie	
Liquidador Revisor 2006 ESTADO LIBRE ASOCIADO	DE PUERTO RICO 2006		
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBI	RE INGRESOS DE INDIVIDUOS	PLANILLA ENMENDADA	
G RO V1 V2 P1 P2 N D E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2006 C	AÑO COMENZADO EL	FALLECIDO DURANTE EL AÑO: J	_
	OEL31 de alkimbre de ala	Sello de Pago	
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyente	18	
José R. Santiago Melendez Dirección Postal Villa Madrid Z-18 Calle #4		Geisto Libre Apolligo de Freto Bleo	
Dirección Postal	Fecha de Nacimiento Sexo	有7 亿 计设计记者的复数 医多数手段 化红 机超级多级经验 一个第一个	
Villa Madrid Z-18 Cane 1.	Día Mes Año F Número de Seguro Social Cónyuge	Tios Colvennia Coamo	
Coamo, P.R. 00769	Numero de Seguio Social Conyage	13 ANK 2007 5	
Coamo, P.R. Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento del Cónyuge		
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aqui".	Día Mes Año	1191 20	
ombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno	Telétono Residencia () -	SECRETARIO DE NACIENDA	
irección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Galle)	Teléfono del Trabajo	EST RETAINS AT THE CONTROL OF THE CO	
ייםיייףייטע קיישווע ט אוטמווצמגעאון ועטווקוע, טפוקן	-		
Código Postal	CAMBIO DE DIRECCION	Número de Recibó: 0901	
orreo Electrónico (E-Mail)		Importe: 93-00	
SI NO	ESTADO PERSONAL AL FINAL	IZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	
A. Ciudadano de Estados Unidos? B. Residente de Puerto Rico at finalizar el año?	Casado que vivía con su e Casado que no vivía con su	conyuge y nince pianna conjuna ni cónvige (No lefe de familia)	
C. C. Hagresos eventos de Lotaría de Puerto Rico?	(Indique nombre y seguro	social del cónyuge arriba)	
D. Coloresos de premios de jugadas en Hipódromo?	3. Defe de familia (No para ca		
E. Cotros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)	4 Soltero		
F. Cobligación de hacer pagos a ASUME?	Casado que rinde por sepa	arado (Indique nombre y seguro social del cónyugo	e)
D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? FUENTE DE MAYOR INGRESO: G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	1 - Daling to Descioned	CONTRATO GOBIERNO	
	J. Retirado/Pensionado K. Trabajo Cuenta Propia (Ind	CONTRIBUYENTE CONYUG	E
H. Empleado del Gobierno Federal	Industria o negocio principa		
1. Empleado de Empresa Privada		ESPAÑOL OINGLES	
Su ocupación Maestro 6110 Ocupación cónyuge	A-Contribuci	in Retenida B-Sueldos,Comisiones,	
Sello de Récibido 1. Sueldos, Comisiones, Concesi Propinas	ones y	Concesiones y Propin	
1 1 6 6 - C VOITE OF SUMINISTRELOS COMPROBANTES	DEBETENCION 1, C	144 00 21,550	00
(Formularios 499R-2NV-2PR 499R-2		00	00
según aplique).		00	00
		00	00
Total de comprobantes con es	ta planilla 2	44 00 21,550	ļo
The secretaries as the second			ـنــلــــــ
		ción Retenida Salarios Federal	es 0
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)	(01)	00 (02)	
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	***************************************	(03)	00
B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Some	eta Anejo F Individuo y Anejo R)	(04)	00
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Some	eta Anejo R)	(05)	0
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retent Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retent Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retent	ción (Anejo Findividuo, Parte II, lineas 1	Aala IO, seguriapiique) (06)	0
 E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retent F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Som (Anejo F Individuo) Someta Anejo E Individuo)	(0/)	0
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Aneio F Individuo Parte	V lineas 1C v 1F)	(09)	0
H) Ingrange mineral and (Operate Australia Friedly dates)			0
i) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, lír L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del qu	Educativa (Someta Aneio F Individu	0)(11)	0
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta			0
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, lír	nea 12)	(13)	0
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del qu	ie paga:) (14) (15)	0
w) Gariancia (o perdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo r	(Individuo)	(16)	Q 0
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Indiv	riduo)	(17)	
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta A		(10)	0
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(19)	
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Plan B) Ganancia peta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Som	es cualificados (Someta Anejo D Indi	Viduo)(20)	

1 F-504583-1	
Ī	
er er er er er er er er er er er er er e	
C.S.I.L.	
ONITED FUHME & GH	

Case:17-03283	3-L15	Doc#:1	2208 F	Filed:03	/10/20 E	ntered:03	710/20 15:4	49:25 [Desc: M	ainı 🕖
Estado Libre Asociado de 080 - DEPT DE EDUCACION-M	e Puerto) MAESTROS		Docui		Page 178 Grupo de Desde:	3 of 180	uincenal		# Cheque:	JE.
JOSE R. SANTIAGO MELEND	EZ		a vanta		Fifasta:	12/01/2	2005		Fecha:	11/28/2005
URB. VILLA MADRID C-4 Z-18	R		# Empleado				DATA IMP:	Federal	PR	**************************************
COAMO PR 00769	J		Dept:		Ponce Coamo		Estado Civil:	Single		personal exem
			Oficina:	Rio Jueye			Concesiones:	0	Commis no	personal exem
SS: 501	,		Titulo:	DEPART	AMENTO DE EL	UCACION	Pct. Adel.:		0	
-3.	***************************************		Sueldo:	\$1,700.0	0 Monthly		Cant. Adel.:	*	0	
	HORN	S IS INGRES	98				Cain. Auci.:	***************************************		
Dominio			Corriente		Acum	ilado		MPURS	11035	
Descripcion Popo de Navidad	 ,	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Decarinaion			
Bono de Navidad				00,000,1		1,000.00	Descripcion	C	orriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				0.00	1,206.00		Fed MED/EE		14.50	276.08
Pago Retroactivo Regular				0.00	1,200.00	16,825,00	PR Withholding		80.00	1,258.24
				0.00		1,215.00				,
A						•	1			
							1			
										4
							1			
							i			
Total:				1.000.00						
DEDUCCIONES		***************************************		1,000.00	1,206.00	19,040.00	Total:		94.50	1.534.32
D	Cominute		1)	TENTE (CITOX	ES CIPATRIA I I S		BIONER	HOS PATRON	20 0 22 0 20 20	122422
GPR Plan de Retiro de Maestro	Corriente	Acumulado	Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion			
OF R Fian de Rento de Maestro	0.00	1,623.67					FSED Disability	Dlag	Corriente	Acumulado
								eran	17.00	323.72
							CDD DI I D			
							GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
							GPR Plan de Ret SM-Plan Hospita	iro de Maestro		
							GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
		٠					GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
		,					GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
						·	GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
							GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
		,					GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
		·					GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
							GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
							GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
· :							GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
Fotal:	0.00	163267	Tank				GPR Plan de Ret	iro de Maestro	0.00	1,533.44
	0.00	1.623.67	Total:		0.00		GPR Plan de Ret SM-Plan Hospita	iro de Maestro I Menonita	0.00	1,533.44
101)	AL BRIDE	1.623.67	Total:				GPR Plan de Ret SM-Plan Hospita	iro de Maestro I Menonita	0.00	1,533.44 700.00
Corriente;	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			0 0.00 HURSION 94.50	GPR Plan de Ret SM-Plan Hospita	iro de Maestro I Menonita	0.00	1,533.44 700.00
TOTE Corriente: Acumulado:	AL BRIDE	1,623,67	Total:			#UESTOS 94.50	GPR Plan de Ret SM-Plan Hospita * Tributable	iro de Maestro I Menonita	0.00	1,533.44 700.00
Corriente: Acumulado:	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			IPUESTOS	GPR Plan de Ret SM-Plan Hospita * Tributable	THE ALEXAGO	0.00	1,533.44 700.00
COTS COTS	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			#UESTOS 94.50	# Tributable	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00
COTS COTS	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			#UESTOS 94.50	# Tributable	THE ALEXAGO	0.00	1,533.44 700.00
COTS COTS	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			#UESTOS 94.50	# Tributable	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00
Corriente: Acumulado: TO HORAS ACURI Balance Inicial: 0.0 F Acumulado:	AL BRICETO 1,000.00	1,623,67	Total:			#UESTOS 94.50	# Tributable	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00 363.NEIN 905.50 15.882.01
Corriente: Acumulado: ETC HORAS ACIBI Balance Inicial: 0.0 + Acumulado: - Utilizado:	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			#UESTOS 94.50	* Tributable * Dista	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00
Corriente: Acumulado: EQ HOKAS Balance Inicial: - Acumulado: - Utilizado: - Donada:	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			#UESTOS 94.50	* Tributable * Dista	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00 363.NEIN 905.50 15.882.01
Corriente: Acumulado: ECHORAS Balance Inicial: 0.0 + Acumulado: - Utilizado: - Donada: + Ajustes:	AL BRICETO 1,000.00	1,623,67	Total:			#UESTOS 94.50	* Tributable * Dista	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00 363.NEIN 905.50 15.882.01
Corriente: Acumulado: 10 HORAS Salance Inicial: 10 Acumulado: 11 Citilizado: 12 Donada:	AL BRICETO 1,000.00	1.623.67	Total:			#UESTOS 94.50	* Tributable * Dista	THE COLORS OF TH	0.00	1,533.44 700.00 363.NEIN 905.50 15.882.01

MENSAJE: " QUE EL PROXIMO A&O TE COLME DE PAZ, PROSPERIDAD Y VERDADERO PROGRESO A TI Y A TU FAMILIA . '

Discourse		
Annual Control of the	Gierra Completamente los Ovatos. Ejempt	
PLANELACC	ON CHEQUE (FAVOR DE FUAR CHEQUE E	Parasins
liquidador D 14 lus lus las	LIBRE ASOCIADO DE PUERTO PARTAMENTO DE HACENDA	
PLANILLA DE CONTE	Reucion sobre ingreso	
Revisor P2 N D E A G AÑO CON	ALLIBRILINO 5004 O VIVO COVIESCADO E	RAMELS ENSERGISE
	e <u>Javy 1</u> y terminado el <u>31 de Júlic de 04</u> e Seguro Social Cônyuge	T FRIEDD BARATE ALA
Numero o	e segura sonar Conyuge	Sello de Pago
A	Sexo: • M CD F NOTE	The second section of the section of the section of the second section of the section of t
W H I W W W W W W W W W W W W W W W W W		
Madadadhdiaddaddadhda		
138025 S2323 P1 ********5-DIGIT 00769	5	
SANTIAGO MELENDEZ,JOSE R C E VILLA MADRID	Fecha de Nacimiento Chryuge	APR 15 2002
Z18 CALLE 4	Dia Mer. Ass	98: LO # 231
COAMO, PR 00769-2758	Cambio de Direction: LDSI •N	
	Planife 2005. 🖚 Estado 🖽 aspis	
Direccion Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Numero, Calle	Telefono Figuration	Núcieso de Recibo. 06233
Urb. Villa Madrid Calle#4, Z-18	7878253848	909.00
(Casma P 5	Telitikno-Olicina	SANATE:
Código Postal 0076	q .	Correl Bertrova, 16-6569
	······	***************************************
Encasillado 1	***************************************	
Encasillado 1	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código): Contrib symmin
Encasillado () SI NO	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y	OCUPACION (Anote el Código): Currio gunto Haestro 6110
Encasillado SI NO a. CD ¿Ciudadano da Estados Unidos? b. CD ¿Residente de Puerto Rico at insalizar el año? c. CD ¿ingresos exenios de Lotería de Puerto Rico?	FUENTE DE MAYOR INGRESO:	Contrib tyunia
Encasillado SI NO a. Cludadano da Estados Unidos? b. Cludadano da Estados Unidos? c. Cludadano da Estados Unidos? c. Cludadano da Estados Unidos? c. Cludadano da Estados Unidos? d. Cludadano da Estados Unidos?	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobjerno, Municipios y Corporaciones Publicas	Haestro 6110
Encasillado SI NO a.	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobremo, Municipios y Corporaciones Publicas h. C.L Empleado del Gobremo Federal	Haestro 6110
Encasillado SI NO a. Cludadano de Estados Unidos? b. Cludadano de Estados Unidos? b. Cludadano de Estados Unidos? c. Cludadano de Puerto Rico al linalizar el año? c. Cludadano de Puerto Rico al linalizar el año? c. Cludadano de Puerto Rico al linalizar el año? c. Cludadano de Puerto Rico al linalizar el año? c. Cludadano de Puerto Rico al linalizar el año? c. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? c. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Estados Unidos? d. Cludadano de Puerto Rico al linalizar el año? d. Cludadano de Lotería de Puerto Fuco? d. Cludadano de Lotería de Puerto Fuco? d. Cludadano de Lotería de Puerto Fuco? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo? d. Cludadano de Jugadas en Hipódromo?	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobremo, Municipios y Corporaciones Publicas h. C Empleado del Gobremo Federal i Curpleado de Crripresa Privada j. 4 De Retirador Pensionedo	Haestro 6110
Encasillado SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Cigresos exenios de Loteria de Puerto Rico? c. Cigresos exenios de Loteria de Puerto Rico? d. Cigresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. Cigresos exenios de coninbución? f. Cigresos exentos de coninbución? f. Cigresos exentos de coninbución? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerno Federal i. Carpileado de Empresa Privada j. 4 De Retirador Pensionedo D:	Haestro 6110
Encasillado SI NO a. Cliudadano de Estados Unidos? b. Cliudadano de Estados Unidos? b. Cliudadano de Estados Unidos? c. Cliudadano de Estados Unidos? c. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? c. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? c. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? c. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? c. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Estados Unidos Unidos d. Cliudadano de Estados Unidos? d. Cliudadano de Estados Unidos Unidos de Puerto Rico? d. Cliudadano de Estados Unidos Unidos de Puerto Rico? d. Cliudadano de Estados Unidos Unidos de Puerto Rico? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el año? d. Cliudadano de Puerto Rico al linalitzar el añ	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publices b. C Empleado del Gobrerro Federal i Cinpleado de Empresa Privada j. C Reirador Pensionedo D: 3 Jafe de tamilia (No para casados)	Haestro 6110
Encasillado SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Cigresos exenios de Loteria de Puerto Rico? c. Cigresos exenios de Loteria de Puerto Rico? d. Cigresos de premios de jugadas en Hipódromo? e. Cigresos exenios de coninbución? f. Cigresos exentos de coninbución? f. Cigresos exentos de coninbución? ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR SU AÑO CONTRIBUTIVO	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerno, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerno Federal i. Carpileado de Empresa Privada j. 4 De Retirador Pensionedo D:	Haestro 6110
Encasillado SI NO a.	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publices b. C Empleado del Gobrerro Federal i Cinpleado de Empresa Privada j. C Reirador Pensionedo D: 3 Jafe de tamilia (No para casados)	Haestro 6110
Encasillado SI NO a.	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobremo, Municipios y Corporaciones Publicas h. C Empleado del Gobremo Federal i Cirplieado de Empresa Privada j Genirador Pensionado C Selfe de tamilia (No para casados) 4 Sollero	Haestro 6110 Converse Sello de Sercibido
Encasillado SI NO a.	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerro Federal i. Cirplicado de Empresa Privada j. C. Asirrador Pensionado C: S. Defe de tamilia (No para casados) 4. Sollero A-Contribución Retenida	Haestro 6110
Encasillado SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Pue	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobremo, Municipios y Corporaciones Publicas h. C Empleado del Gobremo Federal i Cirplieado de Empresa Privada j Genirador Pensionado C Selfe de tamilia (No para casados) 4 Sollero	Haestro 6110 Converse Sello de Sercibido
Encasillado SI NO a.	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerro Federal i. Cirplicado de Empresa Privada j. C. Asirrador Pensionado C: S. Defe de tamilia (No para casados) 4. Sollero A-Contribución Retenida	Haestro 6110 Sello de Secilido B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
Encasillado SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Pue	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerro Federal i. Cirplicado del Gobrerro Federal i. Cirplicado de Empresa Privada j. C. Garirador Pensionado C: 3. Jafe de tamilia (No para casados) 4. Sollero A-Contribución Retenida 1,249.	B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propinas
Encasillado SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Pue	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerro Federal i. Cirplicado del Gobrerro Federal i. Cirplicado de Empresa Privada j. C. Garirador Pensionado C: 3. Jafe de tamilia (No para casados) 4. Sollero A-Contribución Retenida 1,249.	B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propinas
Encasillado Si NO a.	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publicas h. C. Empleado del Gobrerro Federal i. Ciropleado de Empresa Privada j. C. Grapleado del Gobrerro Federal Accontribución Retenida 1,249. ,212.	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 19380 3520
Encasillado SI NO a. Ciudadano de Estados Unidos? b. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? c. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Estados Unidos? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? c. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Estados Unidos de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Puerto Rico al finalizar el año? d. Ciudadano de Pue	FUENTE DE MAYOR INGRESO: g. Empleado del Gobrerro, Municipios y Corporaciones Publicas h. Empleado del Gobrerro Federal i. Empleado de Empresa Privada j. Granicador Pensionedo 3. Jefe de tamilia (No para casados) 4. Sollero A-Contribución Retenida 1,249. ,212.	B-Sueldos, Comisiones Concesiones y Propinas

3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, Iínea 12)

Case: 17-03283-LTS Doc#: 12208 Filed: 03/10/20 Entered: 03/10/20 15:49:25 Desc: Main Document Page 180 of 180

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RAZW-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA -	- COMMONWEALTH OF PUERTO F DEPARTMENT OF THE TREASURY	RICO INFORMACI ARA EL	
COMPROBANTE DE RETENCION 1. Nombre-First Name	THEASURY	DEPARTAMENTO DE HACIENDA	SEG
1. Nombre-First Name	- WITHHOLDING STATEMENT	I DEPARTMENT OF THE	
JOSE	3. Núm. Seguro Social	TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECURITY
	Social Security No.	8. Sueldos - Wages	INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s)	2607	J Wages	17. Total Sueldos Seguro Social Security March 1980
SANTIAGO MELENDEZ		19,380.45	Social Security Wages
TELENDEZ	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado	25,380.45	, ugus
Direcció		9. Comisiones - Commissions	-L 0.
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	Single Married	j	18. Seguro Social Retenido
RB. VILLA MADRID C-4 Z-18 OAMO, PR 00769	5. Núm. Seguro Social Cónyuge	0.00	Social Security Tax Withhe
PR 00769	Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances	- Tax withing
	6. Núm. de Ident. Patronal	0.00	0.0
Vombra	I with the service of	11. Propinas - Tips	19. Total Suelder v.D.
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address		Tips	Medicare Wages and Tips
3002750737	7. Costo de Poveir	0.00	19,380.4
EPT DE EDUCACION-MAESTROS	Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11	20. Contrib. Medicare Retenida
ENIDA TENIENTE CESAR GONZALE QUINA CALAF	*	- Proping Pili	Medicare Tax Withheld
QUINA CALAF CESAR GONZALE		19,380.45	1
TO REY, PR 00919	Conia O	13. Gastos Reembolsados	281.0
į	Copia C para Récord	Reimbursed Expenses	21. Propinas Seguro Social
	del Empleado	0.00	Social Security Tips
	Copy C for Employee's		4
ero de Teléfono del Patrono oyer's Telephone	Records	14. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.00
	20.40	1,249.03	22. Seguro Social no Retenido
de Cese de Operaciones e of Operations Date	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	15. Forido de Retiro	en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
TO do Company	A ~	Retirement Fund	and the same of th
ro de Control - Control Number	Año:	•	
39190603	Year: 2004	-/034:31	0.00
1		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	23. Contrib. Medicare no Retenida
vación: Diez (10) años a - mi		THE CODA PLANS	en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
valion: Ten (10) years from the filing detail de radicación en el No	Ponsied	0.00	Tax on Tips
vación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el No vation: Ten (10) years from the filing date in the Return Process	ing Bureau		0.00
		Reproducio	lo por: Departamento de Hacienda
08578486	Uner caynomic		- nacienda
		. •	
VEA IN	STRUCCIONES AL DORSO - SEE INSTRUCTIO A QUIEN RECIBE EL PAGO - QUADRUPLICATI	NS ON BACK	COMPUTER EXPERT

INSTRUCCIONES

Viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos:

todo individuo soltero (o casado, pero que no vivía con su cónyuge), que durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto de más de \$3,300;

todo Indivíduo casado que vivia con su cónyuga, que durante el año contributivo tuviere indivídual o conjuntamente con éste un ingreso bruto de más de \$6,000,

PENALIDAD - El Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado (Código), dispone lo siguiente: Cualquier persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla o declaración, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, en adición a otras penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito menos grave y castigada con multa no mayor de \$500 ó reclusión por un término n mayor de seis meses, o ambas penas, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla o declaración (dentro de los términos fijados por el Subtitulo correspondiente o por reglamentos) con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, en adición a otra penalidades provistas por el Código, será culpable de un delito grave y castigada con multa no mayor de \$20,000 ó reclusión por un término fijo de tres años. De mediar circunstancia agravantes, la pena establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco años. De mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos años, o ambas penas, a discreción del Tribunal, más las costas del proceso.

Todo individuo que reciba esta declaración, debe rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos de Individuos - Forma Larga. Además, le recordamos que la cantidad retenida puede reclamarse como crédito contra la contribución a pagar.

INSTRUCTIONS

The income tax returns must be filed by:

- every individual single (or married, one who does not live with his/her spouse), who during the taxable year had a gross income of more than \$3,300;
- every married individual who lives with his/her spouse, who during the taxable year had individually or jointly, a gross income of more than \$6,000.

PENALTY - The Puerto Rico Internal Revenue Code of 1994, as amended (Code), provides the following: Any person liable under any Subtitle of the Code to file a return or statement, who willfully fails to file such return or statement within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return or statement (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations) with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a felony and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$20,000 or imposement for a fived term of three years. If there were appropriate discumplances, the established penalty may be increased to a maximum of by a fine of not more than \$20,000 or imprisonment for a fixed term of three years. If there were aggravating circumstances, the established penalty may be increased to a maximum of five years. If there were extenuating circumstances, it may be reduced to a maximum of two years, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution.